

SELENIA®
Dimensions®



Przewodnik użytkownika

MAN-11060-3402 Wersja 002

HOLOGIC®

Selenia® Dimensions®

System mammografii cyfrowej

System tomosyntezy cyfrowej

Przewodnik użytkownika

dot. oprogramowania w wersji 1.12

Numer części MAN-11060-3402

Wersja 002

Grudzień 2024

Wsparcie dla produktów

USA: +1.877.371.4372

Europa: +32 2 711 4690

Azja: +852 37487700

Australia: +1 800 264 073

Wszystkie pozostałe: +1 781 999 7750

E-mail: BreastHealth.Support@hologic.com

© 2024 Hologic, Inc. Wydrukowano w Stanach Zjednoczonych. Niniejszy podręcznik został pierwotnie napisany w języku angielskim.

Hologic, 3D, 3D Mammography, 3DQuorum, Affirm, C-View, Dimensions, FAST Paddle, Genius, Genius AI, Hologic Clarity HD, I-View, ImageChecker, Quantra, Selenia, SmartCurve, i powiązane logo są znakami towarowymi i / lub zarejestrowanymi znakami towarowymi firmy Hologic, Inc., i / lub jej filie w Stanach Zjednoczonych i / lub innych krajach. Wszystkie inne znaki towarowe, zastrzeżone znaki towarowe i nazwy produktów są własnością ich odpowiednich właścicieli.

Niniejszy produkt jest objęty jednym lub większą liczbą patentów bądź zgłoszeń patentowych wymienionych na stronie www.Hologic.com/patent-information.

Spis treści

Lista rycin	xi
-------------------	----

Lista tabel	xv
-------------------	----

1: Wstęp	1
-----------------------	----------

1.1 Przeznaczenie	1
1.1.1 Przeznaczenie systemu Selenia Dimensions	1
1.1.2 Przeznaczenie oprogramowania Genius AI Detection	2
1.1.3 Przeciwwskazania	2
1.2 Opisy ostrzeżeń, ostrzeżeń i uwag	2
1.3 Użytkownik docelowy	3
1.4 Docelowa grupa pacjentek	3
1.5 Korzyści kliniczne	3
1.6 Potencjalne działania niepożądane systemów mammografii na zdrowie ludzkie	3
1.7 Możliwości systemu	4
1.8 Informacje o badaniu Genius 3D Mammography	4
1.9 Więcej informacji o tomosyntezie	4
1.10 Informacje o technologiach obrazowania C-View i Intelligent 2D	6
1.10.1 Ostrzeżenia dotyczące technologii obrazowania C-View i Intelligent 2D	6
1.10.2 Zasada działania technologii obrazowania C-View Intelligent 2D	7
1.11 Informacje o oprogramowaniu 3DQuorum	8
1.11.1 Ostrzeżenia dotyczące oprogramowania 3DQuorum	8
1.11.2 Teoria działania oprogramowania 3DQuorum	9
1.12 Informacje o oprogramowaniu Genius AI Detection	10
1.12.1 Środki ostrożności dotyczące oprogramowania Genius AI Detection	10
1.13 Profile użytkowników	11
1.13.1 Technolog mammografii	11
1.13.2 Radiolog	11
1.13.3 Fizyk medyczny	11
1.14 Wymagania dotyczące szkoleń	12
1.15 Wymagania dotyczące kontroli jakości	12
1.16 Gdzie można znaleźć instrukcje instalacji	12
1.17 Gdzie można znaleźć opis techniczny	12
1.18 Oświadczenie dotyczące gwarancji	13
1.19 Wsparcie techniczne	13
1.20 Reklamacje dotyczące produktu	14
1.21 Oświadczenie firmy Hologic dotyczące cyberbezpieczeństwa	14
1.22 Informacje dotyczące ochrony przed wirusami	14
1.23 Symbole	14
1.24 Konwencje stosowane w dokumencie	18

2: Informacje ogólne	19
-----------------------------------	-----------

2.1	System — przegląd informacji	19
2.1.1	Statyw lampy — przegląd informacji	19
2.1.2	Ramię C — przegląd informacji	20
2.1.3	Stacja robocza akwizycji — przegląd informacji	21
2.2	Informacje o bezpieczeństwie	22
2.3	Ostrzeżenia i środki ostrożności	22
2.4	Wyłączniki awaryjne	28
2.5	Blokady	28
2.6	Zgodność z przepisami	28
2.6.1	Wymagania dotyczące zgodności z przepisami	29
2.6.2	Deklaracje zgodności z przepisami	31
2.7	Lokalizacje etykiet systemu	32

3: Elementy sterujące i wskaźniki w systemie **35**

3.1	Elementy sterujące zasilaniem systemu	35
3.2	Elementy sterujące i wskaźniki na statywie lampy	36
3.2.1	Wyświetlacz głowicy lampy	37
3.2.2	Elementy sterujące i wyświetlacz urządzenia kompresyjnego	37
3.2.3	Panele sterowania ramieniem C	38
3.2.4	Dwufunkcyjny przełącznik nożny	38
3.3	Elementy sterujące i wskaźniki stacji roboczej akwizycji	40
3.3.1	Elementy sterujące i wyświetlacze uniwersalnej stacji roboczej akwizycji	40
3.3.2	Elementy sterujące i wyświetlacze zaawansowanej stacji roboczej akwizycji	41
3.3.3	Elementy sterujące i wyświetlacze standardowej stacji roboczej akwizycji	42
3.3.4	Klawiatura	43
3.3.5	Skaner kodów kreskowych	43
3.3.6	Wyświetlacz uniwersalnej stacji roboczej akwizycji	43
3.3.7	Wyświetlacz z ekranem dotykowym zaawansowanej stacji roboczej akwizycji	43
3.3.8	Wyświetlacz standardowej stacji roboczej akwizycji	43
3.3.9	Monitor do wyświetlania obrazów	43

4: Uruchamianie, testy funkcjonalne oraz wyłączanie **45**

4.1	Uruchamianie systemu	45
4.1.1	Przygotowanie	45
4.1.2	Uruchamianie	45
4.1.3	Logowanie	48
4.2	Wykonywanie testów funkcjonalnych	50
4.2.1	Testy funkcjonalne kompresji	51
4.2.2	Testy funkcjonalne ruchu ramienia C	52
4.3	Działanie wyłączników awaryjnych	62
4.4	Wyłączanie systemu	62
4.5	Wyłączanie zasilania całego systemu	63

5: Interfejs użytkownika **65**

5.1	Ekran Select Function to Perform (Wybierz funkcję do wykonania)	65
-----	---	----

5.2	Informacje o pasku zadań.....	67
5.3	Ekran Select Patient (Wybór pacjenta).....	70
5.3.1	Informacje o karcie Notices (Uwagi).....	72
5.3.2	Otwieranie rekordu pacjenta	72
5.3.3	Dodawanie nowego pacjenta.....	72
5.3.4	Edycja informacji o pacjencie	73
5.3.5	Podział rekordów pacjentów	73
5.3.6	Usuwanie pacjenta	76
5.3.7	Filtry do filtrowania rekordów pacjentów	76
5.3.8	Odświeżanie listy roboczej.....	78
5.3.9	Zapytanie do listy roboczej	78
5.3.10	Admin (Administrator)	79
5.3.11	Wylogowanie	79
5.3.12	Menedżer Advanced Workflow Manager	79
5.4	Ekran Procedure (Procedura).....	79
5.4.1	Użycie przycisku Implant Present (Obecny implant)	81
5.4.2	Korzystanie z funkcji przesuwania płytki.....	81
5.4.3	Okno dialogowe Procedure Information (Informacje o procedurze).....	82
5.4.4	Dodawanie procedury	85
5.4.5	Dodawanie (lub usuwanie) widoku	87
5.4.6	Edycja widoku	88
5.4.7	Pobierz	89
5.4.8	Zamykanie rekordu pacjenta	89
5.5	Uzyskiwanie dostępu do funkcji Image Review (Przegląd obrazu).....	90
5.6	Grupy wyjściowe	91
5.6.1	Wybór grupy wyjściowej.....	91
5.6.2	Dodawanie i edycja grupy wyjściowej.....	91
5.6.3	Grupy wyjściowe SmartSlices.....	92
5.6.4	Wyjście niestandardowe.....	94
5.7	Urządzenia wyjściowe na żądanie	94
5.7.1	Archive (Archiwizuj)	95
5.7.2	Eksportowanie	96
5.7.3	Drukuj	97

6: Obrazowanie 99

6.1	Ekran do wyświetlania obrazów	99
6.2	Ustawianie parametrów ekspozycji	100
6.2.1	Wybór trybu akwizycji obrazu (opcja tomosyntezy).....	100
6.2.2	Wybór trybu ekspozycji.....	100
6.2.3	Użytkowanie detektora AEC	100
6.3	Akwizycja obrazu	101
6.3.1	Sekwencja zdarzeń podczas obrazowania klasycznego.....	102
6.3.2	Sekwencja zdarzeń podczas obrazowania tomosyntezy	103
6.3.3	Akceptowanie odrzuconych obrazów	103
6.3.4	Akceptowanie lub odrzucanie obrazu oczekującego	103

6.3.5	Jasność linii skóry	104
6.4	Pozyskiwanie obrazu piersi z implantem	105
6.4.1	Implant oddalony od brodawki sutkowej.....	105
6.4.2	Implant w pobliżu brodawki sutkowej	106
6.4.3	Widoki przemieszczonego implantu	108
6.4.4	Jasność implantu	109
6.5	Korygowanie i ponowne przetwarzanie obrazów implantów	110
6.5.1	Jeśli obraz nie jest zaakceptowany	110
6.5.2	Jeśli obraz jest zaakceptowany	110
6.6	Przeglądanie obrazów	111
6.6.1	Karta narzędzi do przeglądu obrazów	112
6.6.2	Karta Notices (Uwagi).....	113
6.6.3	Inne narzędzia do przeglądu obrazów	114
6.6.4	Wskaźnik projekcji	115
6.6.5	Wskaźnik warstw	116
6.7	Wysyłanie obrazów do urządzeń wyjściowych	116
6.8	Obrazy I-View 2D wzmocnione kontrastem.....	116
6.8.1	Wskaźnik obciążenia lampy.....	120
6.8.2	Konfiguracja ustawień kontrastu	122
6.9	Obrazy próbek.....	123

7: Akcesoria **125**

7.1	Instalowanie akcesoriów na ramieniu C.....	125
7.2	Oslony twarzy pacjentki	126
7.2.1	Instalacja i demontaż chowanej osłony twarzy	126
7.2.2	Użytkowanie chowanej osłony twarzy.....	127
7.2.3	Instalacja i demontaż klasycznej osłony twarzy.....	129
7.3	Płytki kompresyjne	129
7.3.1	Płytki do rutynowych badań przesiewowych.....	131
7.3.2	Kontaktowe i punktowe płytki kompresyjne	132
7.3.3	Płytki do powiększeń.....	133
7.3.4	Płytki lokalizacyjne.....	133
7.3.5	Duża płytka do ultradźwięków	133
7.3.6	Instalowanie i demontaż płytki kompresyjnej.....	134
7.3.7	Konserwacja i czyszczenie płytek.....	135
7.3.8	Przesuwanie płytki	135
7.3.9	Tryb kompresji FAST	135
7.4	Statyw do powiększeń	137
7.4.1	Instalacja i demontaż statywu do powiększeń	137
7.5	Urządzenia celownicze	139
7.5.1	Instalacja i demontaż lokalizacyjnego urządzenia celowniczego	139
7.5.2	Korzystanie z lokalizacyjnego urządzenia celowniczego	140
7.5.3	Instalacja i demontaż urządzenia celowniczego do powiększeń.....	140
7.5.4	Wyrównanie urządzenia celowniczego.....	141
7.6	Instrukcja stosowania podkładki pod piersi MammoPad	141

8: Procedury kliniczne	145
8.1 Procedura standardowa.....	146
8.1.1 Przygotowanie	146
8.1.2 Przy gantry	146
8.1.3 Przy stacji roboczej akwizycji.....	146
8.2 Przykład procedury przesiewowej.....	147
8.2.1 Pozycjonowanie pacjentki	147
8.2.2 Ustawianie technik ekspozycji.....	148
8.2.3 Akwizycja ekspozycji.....	148
8.3 Procedura lokalizacji igły przy użyciu tomosyntezy	150
9: Konserwacja i czyszczenie	153
9.1 Czyszczenie	153
9.1.1 Informacje ogólne o czyszczeniu.....	153
9.1.2 Czyszczenie ogólne	153
9.1.3 Aby zapobiec ewentualnym obrażeniom ciała i uszkodzeniom sprzętu	154
9.1.4 Stacja robocza akwizycji	154
9.2 Konserwacja.....	156
9.2.1 Harmonogramy konserwacji zapobiegawczej.....	156
9.2.2 Informacje o odzyskiwaniu miejsca na dysku.....	158
10: Interfejs administracyjny systemu	159
10.1 Ekran Admin (Administrator)	159
10.2 Ekran About (Informacje)	162
10.2.1 Karta Licensing (Licencje)	163
10.3 Zmiana preferencji dotyczących języka użytkownika.....	164
10.4 Konfigurowanie automatycznego zawieszania i automatycznego parowania.....	165
10.5 Ustawianie kart z wieloma wierszami procedur.....	166
10.6 Aktywacja i ustawianie pamięci wysokości.....	167
10.7 Aktywacja opcji domyślnej wysokości i ustawienie domyślnej wysokości.....	169
10.8 Ustawianie automatycznego akceptowania obrazów lub automatycznego ustawiania dla nich trybu oczekiwania	171
10.9 Ustawianie wartości domyślnych kontrastu.....	172
10.10 Ustawianie preferencji oprogramowania Genius AI Detection	173
10.11 System Tools (Narzędzia systemu)	176
10.11.1 Narzędzia systemowe dla menedżera w roli technologa radiologicznego	176
10.11.2 Dostęp zdalny do raportów dotyczących obrazów	178
10.12 Narzędzie Archive (Archiwizuj).....	181
Załącznik A: Specyfikacje	185
A.1 Wymiary produktu.....	185
A.1.1 Statyw lampy (gantry z ramieniem C)	185
A.1.2 Stacje robocze akwizycji	186
A.2 Warunki eksploatacji i przechowywania	191
A.2.1 Ogólne warunki eksploatacji	191

A.2.2	Warunki otoczenia podczas przechowywania	191
A.3	Ośłona antyradiacyjna	192
A.4	Wejściowe parametry elektryczne	192
A.4.1	Statyw lampy	192
A.4.2	Stacja robocza akwizycji	192
A.5	Dane techniczne statywu lampy	193
A.5.1	Ramię C	193
A.5.2	Kompresja	193
A.5.3	Lampa RTG	195
A.5.4	Filtracja i wyjście wiązki RTG	195
A.5.5	Kolimator RTG	197
A.5.6	Wskazanie pola świetlnego	197
A.5.7	Generator promieniowania RTG	197
A.6	Dane techniczne systemu obrazowania	198
A.6.1	Detektor obrazu	198

Załącznik B: Komunikaty systemowe i komunikaty alertów

B.1	Przywracanie sprawności po błędzie i rozwiązywanie problemów	199
B.2	Typy komunikatów	199
B.2.1	Poziomy usterek	199
B.2.2	Komunikaty systemowe	200
B.3	Komunikaty zasilacza UPS	202

Załącznik C: Użytkowanie systemu mobilnego

C.1	Warunki bezpieczeństwa i inne środki ostrożności	203
C.2	Dane techniczne dotyczące zastosowania mobilnego	204
C.2.1	Limity wstrząsów i wibracji	204
C.2.2	Otoczenie pojazdu	204
C.3	Wejściowe parametry elektryczne	205
C.3.1	Gantry	205
C.3.2	Stacja robocza akwizycji	205
C.4	Przygotowanie systemu do przewozu	206
C.5	Przygotowanie systemu do użytkowania	208
C.6	Testowanie systemu po przewozie	209
C.6.1	Testy elementów sterujących i funkcjonalne systemu mobilnego	209
C.6.2	Kontrola jakości dla systemów mobilnych	209

Załącznik D: Informacje o dawce

D.1	Tabele dawek EUREF	211
D.2	Tabela CNR EUREF	212

Glosariusz terminów

Indeks

Lista rycin

Rycina 1: Statyw lampy dla systemu Selenia® Dimensions®	19
Rycina 2: Ramię C — przegląd informacji.....	20
Rycina 3: Stacje robocze akwizycji.....	21
Rycina 4: Działanie wyłącznika awaryjnego.....	28
Rycina 5: Lokalizacja etykiety systemowej dla gantry	32
Rycina 6: Lokalizacja etykiety systemowej dla uniwersalnej stacji roboczej akwizycji	33
Rycina 7: Lokalizacja etykiety systemowej dla stacji roboczej akwizycji Premium	33
Rycina 8: Lokalizacja etykiety systemowej dla stacji roboczej akwizycji Standard.....	34
Rycina 9: Elementy sterujące zasilaniem systemu	35
Rycina 10: Elementy sterujące i wskaźniki na statywie lampy	36
Rycina 11: Wyświetlacz głowicy lampy	37
Rycina 12: Urządzenie kompresyjne.....	37
Rycina 13: Wyświetlacz urządzenia kompresyjnego.....	37
Rycina 14: Panel sterowania ramieniem C	38
Rycina 15: Dwufunkcyjny przełącznik nożny	39
Rycina 16: Elementy sterujące i wyświetlacze uniwersalnej stacji roboczej akwizycji	40
Rycina 17: Elementy sterujące i wyświetlacze zaawansowanej stacji roboczej akwizycji	41
Rycina 18: Elementy sterujące i wyświetlacze standardowej stacji roboczej akwizycji.....	42
Rycina 19: W celu zresetowania wyłącznika awaryjnego należy go przekręcić.....	45
Rycina 20: Przyciski zasilania uniwersalnej stacji roboczej akwizycji.....	45
Rycina 21: Przyciski zasilania zaawansowanej stacji roboczej akwizycji	45
Rycina 22: Przyciski zasilania standardowej stacji roboczej akwizycji	45
Rycina 23: Ekran logowania do systemu Windows 10.....	46
Rycina 24: Ekran Startup (Uruchamianie).....	47
Rycina 25: Ekran System Log In (Logowanie do systemu).....	48
Rycina 26: Panele sterowania ramieniem C (pokazana lewa strona)	50
Rycina 27: Działanie wyłącznika awaryjnego.....	62
Rycina 28: Przyciski zasilania uniwersalnej stacji roboczej akwizycji.....	63
Rycina 29: Przyciski zasilania zaawansowanej stacji roboczej akwizycji	63
Rycina 30: Przyciski zasilania standardowej stacji roboczej akwizycji	63
Rycina 31: Przykładowy ekran Select Function to Perform (Wybierz funkcję do wykonania)	65
Rycina 32: Pasek zadań	67
Rycina 33: Ekran Select Patient (Wybór pacjenta).....	70
Rycina 34: Karta Enterprise (Przedsiębiorstwo).....	71
Rycina 35: Ekran Add Patient (Dodawanie pacjenta).....	72
Rycina 36: Ekran Split Patient Records (Rozdziel kartotekę pacjenta).....	73
Rycina 37: Wybór właściwej procedury w celu rozdzielania kartoteki pacjenta.....	75
Rycina 38: Karta Filter (Filtr) na ekranie Patient Filter (Filtr pacjentów).....	76
Rycina 39: Ekran Procedure (Procedura).....	79
Rycina 40: Przyciski przesuwania płytki.....	81
Rycina 41: Okno dialogowe Procedure Info (Informacje o procedurze).....	82
Rycina 42: Karta Genius AI Detection.....	84

Rycina 43: Okno dialogowe Add Procedure (Dodaj procedurę).....	85
Rycina 44: Ekran Add View (Dodawanie widoku).....	87
Rycina 45: Ekran Edit View (Edycja widoku).....	88
Rycina 46: Pole Output Groups (Grupy wyjściowe).....	91
Rycina 47: Przykład ustawień urządzenia wyjściowego.....	93
Rycina 48: Przykładowa niestandardowa grupa wyjściowa	94
Rycina 49: Wybór obrazów do eksportowania	96
Rycina 50: Okno dialogowe Export (Eksport).....	96
Rycina 51: Ekran Print (Drukuj).....	97
Rycina 52: Ekran do wyświetlania obrazów (pokazana opcja SmartSlices)	99
Rycina 53: Ekspozycja w toku	101
Rycina 54: Ekspozycja zakończona	101
Rycina 55: Obrazy oznaczone różnymi symbolami w procedurze.....	102
Rycina 56: Porównanie jasności standardowej i zmniejszonej	104
Rycina 57: Porównanie jasności standardowej i zmniejszonej	109
Rycina 58: Karta Tools (Narzędzia) (pokazana jest opcja tomosyntezy).....	111
Rycina 59: Narzędzia do przeglądu obrazów	112
Rycina 60: Narzędzia na karcie Notices (Uwagi)	113
Rycina 61: Wskaźnik ekspozycji	114
Rycina 62: Tryby wyświetlania	115
Rycina 63: Wskaźnik projekcji.....	115
Rycina 64: Wskaźnik warstw (pokazana opcja SmartSlices)	116
Rycina 65: Ekran I-View 2D Contrast (Widok I-View z kontrastem 2D)	117
Rycina 66: Ekran I-View 2D Contrast (Widok I-View z kontrastem 2D), okres oczekiwania.....	118
Rycina 67: Ekran I-View 2D Contrast (Widok I-View z kontrastem 2D), okres optymalnego obrazowania.....	119
Rycina 68: I-View 2D Contrast Information (Dane kontrastu procedury I-View z kontrastem 2D).....	122
Rycina 69: Ekran procedury dla próbek	123
Rycina 70: Ekran obrazowania próbek	124
Rycina 71: Akcesoria ramienia C	125
Rycina 72: Wyrównanie chowanej osłony twarzy na ramieniu C	127
Rycina 73: Instalacja osłony twarzy.....	128
Rycina 74: Obsługa osłony twarzy	128
Rycina 75: Instalacja klasycznej osłony twarzy.....	129
Rycina 76: Instalacja płytki kompresyjnej.....	134
Rycina 77: Demontaż płytki kompresyjnej.....	134
Rycina 78: Suwak trybu kompresji FAST	136
Rycina 79: Instalacja statywu do powiększeń.....	137
Rycina 80: Instalacja lokalizacyjnego urządzenia celowniczego	139
Rycina 81: Instalacja i demontaż urządzenia celowniczego do powiększeń.....	140
Rycina 82: Podkładka MammoPad nałożona na podstawkę na pierś.....	142
Rycina 83: Usuwanie podkładki MammoPad z podstawki na pierś.....	143
Rycina 84: Usuwanie podkładki MammoPad z podstawki na pierś (ciąg dalszy).....	143
Rycina 85: Przykład ekranu procedury przesiewowej	147
Rycina 86: Ekspozycja w toku	148
Rycina 87: Ekspozycja zakończona	149

Rycina 88: Obliczanie głębokości igły	151
Rycina 89: Ekran Admin (Administrator)	159
Rycina 90: Karta System (System) ekranu About (Informacje) (o stacji roboczej akwizycji)	162
Rycina 91: Karta Licensing (Licencje) ekranu About (Informacje).....	163
Rycina 92: Włączanie automatycznego zawieszania i automatycznego parowania	165
Rycina 93: Włączenie opcji kart z wieloma wierszami procedur	166
Rycina 94: Przycisk My Settings (Moje ustawienia) na ekranie Admin (Administrator)	167
Rycina 95: Karta Console (Konsola) ekranu Edit Operator (Edytuj operatora)	167
Rycina 96: Panel sterowania wysokością.....	168
Rycina 97: Pola Desired Console Height (Żądana wysokość konsoli) i Current Console Height (Bieżąca wysokość konsoli)	168
Rycina 98: Przycisk Preferences (Preferencje) na ekranie Admin (Administrator)	169
Rycina 99: Karta Console (Konsola) ekranu System Preferences (Preferencje systemu).....	169
Rycina 100: Panel sterowania wysokością.....	170
Rycina 101: Pola Desired Console Height (Żądana wysokość konsoli) i Current Console Height (Bieżąca wysokość konsoli)	170
Rycina 102: Ustawianie automatycznego zadysponowania obrazu.....	171
Rycina 103: Ustawienia domyślne kontrastu 2D w widoku I-View	172
Rycina 104: Automatyczny wybór dla przetwarzania przypadków w oprogramowaniu Genius AI Detection	173
Rycina 105: Automatyczny wybór dla przetwarzania przypadków w oprogramowaniu Genius AI Detection	174
Rycina 106: Wybór użytkownika dla przetwarzania przypadków w oprogramowaniu Genius AI Detection	175
Rycina 107: Przycisk System Tools (Narzędzia systemowe)	176
Rycina 108: Ekran System Tools (Narzędzia systemowe).....	176
Rycina 109: Ekran System Tools Login (Logowanie do narzędzi systemowych).....	178
Rycina 110: Ekran System Tools Welcome (Witamy w narzędziach systemowych)	179
Rycina 111: Parametry Create Image Report (Utwórz raport dot. obrazu)	179
Rycina 112: Pobieranie raportu dotyczącego obrazu	180
Rycina 113: Przycisk Archive (Archiwizuj).....	181
Rycina 114: Ekran Multi Patient On Demand Archive (Archiwizacja rekordów wielu pacjentów na żądanie).....	181
Rycina 115: Ekran Export (Eksport)	183
Rycina 116: Wymiary statywu lampy (gantry i ramię C).....	185
Rycina 117: Wymiary uniwersalnej stacji roboczej akwizycji.....	186
Rycina 118: Wymiary zaawansowanej stacji roboczej akwizycji	187
Rycina 119: Wymiary standardowej stacji roboczej akwizycji	188
Rycina 120: Wymiary mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji	189
Rycina 121: Wymiary mobilnej zaawansowanej stacji roboczej akwizycji	190
Rycina 122: Wyświetlacz LCD zasilacza UPS	202
Rycina 123: Zapadka blokująca szufladę klawiatury, prawa lub lewa strona (uniwersalna stacja robocza akwizycji)	206
Rycina 124: Pokrętło blokady szuflady klawiatury (zaawansowana stacja robocza akwizycji).....	206
Rycina 125: Zwolnienie blokady szuflady z położenia zablokowanego (A) do odblokowanego (D)	206

Rycina 126: Pokrętła blokady monitora obracanego na mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji (seria I).....	207
Rycina 127: Pokrętła blokady monitora obracanego na mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji (seria II)	207
Rycina 128: Zwolnienie blokady stolika z pozycji zablokowanej (A) do odblokowanej (D)	208
Rycina 129: Pokrętła blokady monitora obrotowego na mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji (seria I).....	208
Rycina 130: Pokrętła blokady monitora obrotowego na mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji (seria II)	208

Lista tabel

Tabela 1: Testy kompresji	51
Tabela 2: Ruch ramienia C w górę i w dół.....	52
Tabela 3: Obrót ramienia C w lewo.....	54
Tabela 4: Obrót ramienia C w prawo.....	55
Tabela 5: Przełącznik obrotu ramienia C.....	56
Tabela 6: Automatyczny obrót ramienia C przeciwnie do ruchu wskazówek zegara.....	58
Tabela 7: Automatyczny obrót ramienia C zgodnie z ruchem wskazówek zegara.....	59
Tabela 8: Kolimacja ramienia C	60
Tabela 9: Przesuwanie płytki	61
Tabela 10: Menu paska zadań	67
Tabela 11: Ekran Select Patient (Wybór pacjenta)	70
Tabela 12: Opcje na karcie Filter (Filtr) (wymagają praw dostępu).....	77
Tabela 13: Ekran Procedure (Procedura).....	80
Tabela 14: Grupy procedur.....	86
Tabela 15: Grupy wyjściowe dla oprogramowania 3DQuorum	92
Tabela 16: Ustawienia urządzenia wyjściowego dla oprogramowania 3DQuorum.....	93
Tabela 17: Konwencjonalne obrazowanie 2D	107
Tabela 18: Obrazowanie z tomosyntezą	107
Tabela 19: Obrazowanie wzmocnione kontrastem (I-View).....	107
Tabela 20: Dostępne akcesoria	130
Tabela 21: Konserwacja zapobiegawcza wykonywana przez użytkownika	156
Tabela 22: Konserwacja zapobiegawcza wykonywanej przez inżyniera serwisu	157
Tabela 23: Funkcje ekranu Admin (Administrator).....	160
Tabela 24: Menedżer w roli technologa radiologicznego – funkcje narzędzi systemowych.....	177
Tabela 25: Maksymalne ustawienie mA w funkcji kV.....	195
Tabela 26: Komunikaty systemowe.....	200
Tabela 27: Dawka 2D (EUREF)	211
Tabela 28: Dawka BT (EUREF).....	211
Tabela 29: Dawka CEDM (EUREF)	212

Rozdział 1 Wstęp

Przed rozpoczęciem użytkowania systemu należy przeczytać wszystkie podane informacje. Konieczne jest przestrzeganie wszystkich ostrzeżeń i środków ostrożności wskazanych w niniejszym podręczniku. Niniejszy podręcznik należy zachować, aby zapewnić jego dostępność podczas wykonywania procedur. Lekarze powinni informować pacjentów o wszystkich opisanych w niniejszym podręczniku zagrożeniach i zdarzeniach niepożądanych, które dotyczą działania systemu.

**Uwaga**

Firma Hologic konfiguruje niektóre systemy w taki sposób, aby spełniały konkretne wymagania. Konkretny system może nie zawierać niektórych opcji i akcesoriów opisanych w niniejszym podręczniku.

**Uwaga**

Funkcje przedstawione w niniejszej instrukcji mogą nie być dostępne we wszystkich regionach. W celu uzyskania informacji należy skontaktować się z przedstawicielem firmy Hologic.

1.1 Przeznaczenie

R_xOnly

Przestroga: Prawo federalne w Stanach Zjednoczonych zezwala na sprzedaż niniejszego wyrobu wyłącznie lekarzowi lub na zlecenie lekarza.

1.1.1 Przeznaczenie systemu Selenia Dimensions

System Hologic® Selenia® Dimensions® generuje cyfrowe obrazy mammograficzne, które mogą być używane w badaniach przesiewowych w kierunku raka piersi oraz w rozpoznaniu raka piersi. System Selenia Dimensions (2D lub 3D) jest przeznaczony do użytkowania w tych samych zastosowaniach klinicznych, co system mammografii 2D przeznaczony do wykonywania mammogramów przesiewowych. System Selenia Dimensions może być w szczególności stosowany do generowania cyfrowych mammogramów 2D oraz mammogramów 3D. Każde badanie przesiewowe może składać się z:

- zestawu obrazów 2D FFDM lub
- zestawu obrazów 2D i 3D, gdzie obraz 2D może być albo zestawem FFDM, albo obrazem 2D wygenerowanym z zestawu obrazów 3D, a obraz 3D można wyświetlać jako przekroje 3D 1-mm lub SmartSlices 3D 6-mm.

System Selenia Dimensions może być także stosowany na potrzeby dodatkowego procesu diagnostycznego w odniesieniu do piersi.

**Uwaga**

W Kanadzie i Singapurze tomosynteza nie jest zatwierdzona do badań przesiewowych i musi być stosowana w połączeniu z obrazem 2D (obrazem FFDM lub obrazem 2D wygenerowanym z zestawu obrazów 3D).

Mammografia cyfrowa ze wzmocnieniem kontrastowym

Mammografia CEDM (ang. Contrast Enhanced Digital Mammography) stanowi badanie rozszerzone w przypadku istniejącego wskazania do mammografii diagnostycznej za pomocą systemu Selenia Dimensions. Aplikacja CEDM umożliwia obrazowanie piersi ze wzmocnieniem kontrastowym przy użyciu techniki podwójnej energii. Ta technika obrazowania może być stosowana jako pomocnicza po wykonaniu mammografii i (lub) badaniu USG w celu zlokalizowania zmiany stwierdzonej lub podejrzewanej.

1.1.2 Przeznaczenie oprogramowania Genius AI Detection

Oprogramowanie Genius AI® Detection jest urządzeniem programowym do wspomaganej komputerowo wykrywania i diagnostyki (CADE/CADx), przeznaczonym do użytku ze zgodnymi cyfrowymi systemami do badań piersi z tomosyntezą (DBT) w celu identyfikacji i oznaczania obszarów zainteresowania, w tym zagęszczeń tkanki miękkiej (masy, zaburzenia struktury i asymetrie) oraz zwapnień w czasie odczytu wyników badań DBT ze zgodnych systemów DBT i podawania wyników pewności, które umożliwiają ocenę Pewności wykrytej zmiany i Ocenę przypadku. Zadaniem wyrobu jest ułatwienie interpretacji wyników badań piersi z tomosyntezą w sposób jednoczesny, gdy lekarz interpretujący wyniki potwierdza lub odrzuca je w czasie odczytu badania.

1.1.3 Przeciwwskazania

Brak znanych przeciwwskazań.

1.2 Opisy ostrzeżeń, ostróg i uwag

Opisy ostrzeżeń, ostróg i uwag stosowanych w niniejszym podręczniku:



OSTRZEŻENIE!

Procedury, których należy ściśle przestrzegać, aby zapobiec ewentualnym niebezpieczeństwom oraz śmiertelnym obrażeniom.



Ostrzeżenie:

Procedury, których należy ściśle przestrzegać, aby zapobiec obrażeniom.



Przestroga:

Procedury, których należy ściśle przestrzegać, aby nie dopuścić do uszkodzenia sprzętu, utraty danych oraz uszkodzenia plików w aplikacjach.



Uwaga

Uwagi przedstawiają dodatkowe informacje.

1.3 Użytkownik docelowy

Wykwalifikowany personel posiadający odpowiednie przeszkolenie techniczne (np. technik mammografii) instruujący pacjentkę, wskazując jaką pozycję ma zająć, który obsługuje i kalibruje urządzenie (np. fizyk medyczny) oraz interpretuje obraz uzyskany za pomocą urządzenia (np. radiolog).

1.4 Docelowa grupa pacjentek

Pacjentki bezobjawowe, u których ryzyko zachorowania na raka piersi jest średnie lub wyższe niż średnie, wymagają obrazowych badań kontrolnych w kierunku raka piersi. Pacjentki, u których mogą występować objawy związane z rakiem piersi lub nieprawidłowe wyniki badań kontrolnych, również wymagają diagnostyki obrazowej przy użyciu tych samych lub podobnych metod. Wykwalifikowany, przeszkolony personel medyczny podejmie decyzje wspólnie z pacjentką, a w niektórych przypadkach ze świadczeniodawcą, czy badanie radiograficzne jest wskazane w oparciu o wiek pacjentki, jej stan zdrowia i stan fizyczny.

1.5 Korzyści kliniczne

Badanie mammograficzne obejmujące całą populację jest najlepszą metodą wykrywania raka piersi przed wystąpieniem objawów i jedyną metodą o udowodnionym działaniu zmniejszającym śmiertelność.

1.6 Potencjalne działania niepożądane systemów mammografii na zdrowie ludzkie

Poniższa lista zawiera potencjalne działania niepożądane (takie jak powikłania) skojarzone z użyciem tego wyrobu (te zagrożenia są takie same, jak dotyczące innych systemów mammografii z detektorem filmowym lub systemów mammografii cyfrowej):

- nadmierna kompresja piersi;
- nadmierne narażenie na promieniowanie RTG;
- porażenie prądem;
- zakażenie;
- podrażnienia, otarcia skóry lub rany klute.

1.7 Możliwości systemu

System udostępnia interfejsy użytkownika przeznaczone do wykonywania mammogramów przesiewowych i diagnostycznych:

- Mammografia klasyczna z cyfrowym detektorem obrazu równoważna pod względem rozmiaru do dużej kliszy do zdjęć mammograficznych.
- Skan tomosyntezy z cyfrowym detektorem obrazu równoważny pod względem rozmiaru do dużej kliszy do zdjęć mammograficznych (opcja tomosyntezy).
- Klasyczny mammogram cyfrowy i skan tomosyntezy podczas jednej kompresji (opcja tomosyntezy).

1.8 Informacje o badaniu Genius 3D Mammography

Badanie Genius® 3D Mammography™ (nazywane również badaniem Genius®) jest wykonywane w systemie Hologic® 3D Mammography™ i obejmuje zestaw obrazów 2D oraz 3D™. Obraz 2D może być zarejestrowanym obrazem 2D lub obrazem 2D wygenerowanym z zestawu obrazów 3D™. Badanie Genius® jest dostępne tylko w systemie Hologic® 3D Mammography™.

Genius® 3D Mammography™ jest nazwą marki badania Hologic® 3D Mammography™, które na niektórych rynkach może być niedostępne.

1.9 Więcej informacji o tomosyntezie

11 lutego 2011 roku (patrz PMA numer P080003) agencja FDA wydała zgodę na opcję tomosyntezy Hologic dla systemu Hologic Selenia Dimensions. To dopuszczenie wydane przez agencję FDA dotyczy zarówno obrazowania przesiewowego, jak i diagnostycznego. Więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej agencji FDA pod adresem <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfpma/pma.cfm?id=P080003>.

16 maja 2013 roku (patrz PMA numer P080003 S001) agencja FDA wydała zgodę na opcję Generated 2D (Generowanie 2D) (C-View) w połączeniu z tomosyntezą. Więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej agencji FDA pod adresem <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfpma/pma.cfm?id=P080003S001>.

Lista publikacji naukowych dotyczących tomosyntezy piersi jest dostępna ze strony internetowej firmy Hologic. Większość badań przeprowadzono przy użyciu systemu tomosyntezy Hologic Selenia Dimensions dopuszczonego do obrotu komercyjnego. Informacje zawiera publikacja dostępna pod adresem <http://www.hologic.com/sites/default/files/Tomo-Bibliography-Rev-13.pdf>.

W witrynie firmy Hologic dostępnych jest kilka raportów oraz podsumowań dotyczących publikacji na temat obrazowania piersi. Zapoznaj się z dokumentami na stronie <http://www.hologic.com/en/learning-center/white-papers/breastimaging/>.

Autorzy niezależnych publikacji badali systemy tomosyntezy Hologic Selenia Dimensions w ramach sekwencyjnych populacyjnych badaniach przesiewowych prowadzonych w Europie. Wyniki spójnie pokazują znaczny wzrost współczynnika wykrywalności raka inwazyjnego z jednoczesnym spadkiem wynikiem fałszywie dodatnich. Zalecane są następujące publikacje:

Integration of 3D digital mammography with tomosynthesis for population breast-cancer screening (STORM): a prospective comparison study.

Ciatto S, Houssami N, Bernardi D, Caumo F, Pellegrini M, Brunelli S, Tuttobene P, Bricolo P, Fantò C, Valentini M, Montemezzi S, Macaskill P.

Lancet Oncol. 2013 Jun;14(7):583-9. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70134-7. Epub 2013 Apr 25.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23623721>

Prospective trial comparing full-field digital mammography (FFDM) versus combined FFDM and tomosynthesis in a population-based screening programme using independent double reading with arbitration.

Skaane P, Bandos AI, Gullien R, Eben EB, Ekseth U, Haakenaasen U, Izadi M, Jebsen IN, Jahr G, Krager M, Hofvind S.

Eur Radiol. 2013 Aug;23(8):2061-71. doi: 10.1007/s00330-013-2820-3. Epub 2013 Apr 4.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23553585>

Comparison of digital mammography alone and digital mammography plus tomosynthesis in a population-based screening program.

Skaane P, Bandos AI, Gullien R, Eben EB, Ekseth U, Haakenaasen U, Izadi M, Jebsen IN, Jahr G, Krager M, Niklason LT, Hofvind S, Gur D.

Radiology. 2013 Apr;267(1):47-56. doi: 10.1148/radiol.12121373. Epub 2013 Jan 7.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23297332>

Two-view digital breast tomosynthesis screening with synthetically reconstructed projection images: comparison with digital breast tomosynthesis with full-field digital mammographic images.

Skaane P, Bandos AI, Eben EB, Jebsen IN, Krager M, Haakenaasen U, Ekseth U, Izadi M, Hofvind S, Gullien R.

Radiology. 2014 Jun;271(3):655-63. doi: 10.1148/radiol.13131391. Epub 2014 Jan 24

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24484063>

Breast Cancer Screening Using Tomosynthesis in Combination With Digital Mammography

Sarah M. Friedewald, MD1; Elizabeth A. Rafferty, MD2; Stephen L. Rose, MD3,4; Melissa A. Durand, MD5; Donna M. Plecha, MD6; Julianne S. Greenberg, MD7; Mary K. Hayes, MD8; Debra S. Copit, MD9; Kara L. Carlson, MD10; Thomas M. Cink, MD11; Lora D. Barke, DO12; Linda N. Greer, MD13; Dave P. Miller, MS14; Emily F. Conant, MD15

JAMA. 2014;311(24):2499-2507. doi:10.1001/jama.2014.6095

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1883018>



WAŻNE:

Firma Hologic zdecydowanie zaleca użytkownikom zapoznanie się z przepisami lokalnymi lub regionalnymi. Te przepisy mogą nakładać ograniczenia dotyczące różnych typów zastosowań klinicznych. W miarę upływu czasu takie przepisy mogą być rozwijane i zmieniane, dlatego zalecane jest okresowe sprawdzanie tych przepisów.

1.10 Informacje o technologiach obrazowania C-View i Intelligent 2D



Uwaga

Technologia obrazowania Intelligent 2D™ może nie być dostępna we wszystkich regionach. W celu uzyskania informacji należy skontaktować się z przedstawicielem handlowym.

Oprogramowanie C-View™ i Intelligent 2D™ wykorzystuje dane obrazowe dostępne po akwizycji tomosyntezy piersi celem wygenerowania jednego mammogramu cyfrowego (2D) na akwizycję tomosyntezy piersi. Zsyntetyzowany obraz 2D jest tworzony bez konieczności dodatkowej ekspozycji celem wykonania mammografii cyfrowej. Zsyntetyzowany obraz 2D wygląda podobnie i ma takie samo przeznaczenie, jak cyfrowy mammogram (2D), gdy jest używany jako część badania przesiewowego wykorzystującego tomosyntezę. Obraz z oprogramowania C-View lub Intelligent 2D jest interpretowany razem z zestawem obrazów z tomosyntezy piersi, a w przypadku podejmowania decyzji klinicznej lub diagnozowania nie jest przeznaczony do użytku bez towarzyszących obrazów z tomosyntezy piersi.

1.10.1 Ostrzeżenia dotyczące technologii obrazowania C-View i Intelligent 2D



Ostrzeżenie:

Nie należy podejmować decyzji klinicznej ani diagnozować na podstawie obrazów z oprogramowania C-View lub Intelligent 2D bez zapoznawania się z towarzyszącym zestawem obrazów z tomosyntezy.

Obrazy 2D zsyntetyzowane w oprogramowaniu C-View lub Intelligent 2D muszą być używane w taki sam sposób, w jaki używana jest klasyczna mammografia cyfrowa (2D) w ramach badania przesiewowego z wykorzystaniem tomosyntezy.

- Podczas przeglądania obrazów z oprogramowania C-View lub Intelligent 2D pod kątem punktów lub obszarów zainteresowania należy porównywać je z wcześniejszym mammogramem cyfrowym (2D), o ile wcześniejsze badania istnieją, a następnie uważnie przeglądać powiązane obrazy z tomosyntezy.
- Przed podjęciem decyzji klinicznej należy uważnie przeanalizować cały zestaw obrazów z tomosyntezy.

**Ostrzeżenie:**

Zsyntetyzowany obraz 2D z oprogramowania C-View lub Intelligent 2D może wyglądać inaczej niż obraz z klasycznej mammografii cyfrowej (2D), podobnie jak różnić się mogą obrazy 2D na kliszy i obrazy z mammografii cyfrowej (2D) pochodzące od różnych dostawców.

Użytkownicy powinni upewnić się, że są odpowiednio przeszkoleni i znają wygląd zsyntetyzowanych obrazów 2D z oprogramowania C-View lub Intelligent 2D przed użyciem ich w połączeniu z zestawami obrazów z tomosyntezy.

1.10.2 Zasada działania technologii obrazowania C-View Intelligent 2D

Przegląd

Oprogramowanie C-View i Intelligent 2D to aplikacja do przetwarzania obrazów przeznaczona do końcowego przetwarzania danych pikseli z danych tomosyntezy zarejestrowanych na systemie obrazowania tomosyntezy Hologic do postaci obrazu z mammografii cyfrowej (2D). Zsyntetyzowany obraz 2D z oprogramowania C-View lub Intelligent 2D może być używany zamiast mammogramu cyfrowego (2D) w ramach badania przesiewowego wykorzystującego tomosyntezę.

Oprogramowanie C-View i Intelligent 2D przetwarza dane tomosyntezy, aby generować obrazy 2D, które wyglądają podobnie i mają takie samo przeznaczenie, jak cyfrowy mammogram (2D), gdy są używane jako części badania przesiewowego wykorzystującego tomosyntezę.

Konfiguracja

W oprogramowaniu C-View ani Intelligent 2D nie są dostępne żadne skonfigurowane przez użytkownika ustawienia, które wpływają na wygląd wynikowych zsyntetyzowanych obrazów 2D. Obrazy z oprogramowania C-View i Intelligent 2D są generowane w formacie obrazu DICOM Breast Tomosynthesis Image, jako pojedyncza gruba warstwa lub w formacie obiektu DICOM Digital Mammography X-Ray Image. Administrator systemu PACS w placówce, konsultując się z inżynierami ds. opcji połączeń z firmy Hologic, może wybrać format wyjściowy najbardziej odpowiedni dla infrastruktury i stacji roboczych IT, jakie są dostępne w placówce. Każdy nagłówek DICOM obrazu z oprogramowania C-View lub Intelligent 2D zawiera informacje wymagane do odróżnienia takiego obrazu od jakichkolwiek towarzyszących klasycznych obrazów 2D lub zestawów obrazów tomosyntezy w tym samym widoku. Ponadto w pikselach zsyntetyzowanego obrazu 2D jest zapisywana adnotacja („C-View” lub „Intelligent 2D”).

Procedura

Podobnie jak przy każdym badaniu obrazowym technolog wybiera pacjenta oraz wskazuje typ procedury obrazowania, która zostanie wykonana. W przypadku badania obejmującego obrazy z oprogramowania C-View lub Intelligent 2D wymagane jest tylko obrazowanie pacjenta oraz zakończenie badania. Oprogramowanie C-View i Intelligent 2D działa samoczynnie i nie wymaga bezpośredniej interwencji ze strony człowieka.

1.11 Informacje o oprogramowaniu 3DQuorum



Uwaga

Technologia obrazowania 3DQuorum® może nie być dostępna we wszystkich regionach. W celu uzyskania informacji należy skontaktować się z przedstawicielem handlowym.

Oprogramowanie 3DQuorum® wykorzystuje dane obrazowe dostępne z pozyskiwanej tomosyntezy piersi w wysokiej rozdzielczości, aby wygenerować SmartSlices, czyli „warstwowe” obrazy 3D. Obrazy SmartSlices są tworzone bez konieczności dodatkowej ekspozycji celem wykonania tomosyntezy cyfrowej. Obraz SmartSlice można postrzegać jako „grubą” wersję warstwy z tomosyntezy, która odpowiada sześciu warstwom (6 mm) z oryginalnej rekonstrukcji tomosyntezy. Obraz SmartSlice składa się z sekwencyjnie syntetyzowanych warstw. Każdy obraz SmartSlice współdzieli połowę zawartości z poprzednim obrazem SmartSlice, a drugą połowę z następnym obrazem SmartSlice. W związku z tym, podczas przeglądania obrazu SmartSlice są przesuwane do przodu o trzy 1-milimetrowe warstwy z tomosyntezy. Wynikająca z tego liczba obrazów do przeglądu przez radiologa jest o jedną trzecią mniejsza niż w przypadku zestawu obrazów 1-milimetrowych z tomosyntezy.

Obrazy SmartSlice zaprojektowano w celu skrócenia całkowitego czasu interpretacji tomosyntezy przesiewowej, zmniejszając łączną liczbę obrazów przeglądanych przez radiologa. Obrazy SmartSlice nie są przeznaczone do wykorzystania bez zszyntetyzowanych obrazów 2D w celu podjęcia decyzji klinicznej lub postawienia diagnozy.

1.11.1 Ostrzeżenia dotyczące oprogramowania 3DQuorum



Ostrzeżenie:

Nie należy podejmować decyzji klinicznej ani diagnozować na podstawie obrazów SmartSlice bez zapoznania się z towarzyszącym zestawem obrazów zszyntetyzowanych 2D.

Używać obrazów SmartSlices w taki sam sposób jak warstw 3D 1-milimetrowych (lub warstw zrekonstruowanych po tomosyntezie) podczas zapoznawania się z przesiewowym badaniem tomosyntezy. Użytkownicy powinni upewnić się, że są odpowiednio przeszkoleni i znają wygląd obrazów SmartSlices przed ich użyciem zamiast zrekonstruowanych warstw z tomosyntezy.

1.11.2 Teoria działania oprogramowania 3DQuorum

Informacje ogólne

Oprogramowanie 3DQuorum to aplikacja do przetwarzania obrazów przeznaczona do końcowego przetwarzania ograniczonej liczby warstw z tomosyntezy, zarejestrowanych na systemie obrazowania tomosyntezy Hologic do postaci złożonego obrazu 3D. Obrazy SmartSlice zmniejszają liczbę obrazów o jedną trzecią w porównaniu z zestawem danych zrekonstruowanych podczas tomosyntezy, zachowując przy tym informacje kliniczne. W rezultacie czas odczytu obrazów dla radiologa może zostać skrócony o około 13%. Dla celów archiwizacji i transmisji rozmiary plików można zmniejszyć o ponad 50%. Obrazów SmartSlice można użyć zamiast warstw zrekonstruowanych w tomosyntezie podczas zapoznawania się z badaniami przesiewowymi z wykorzystaniem tomosyntezy. Obrazy SmartSlices osiągają taką samą czułość jak odczyt warstw 1-milimetrowych 3D™.

Konfiguracja

Oprogramowanie 3DQuorum nie posiada żadnych konfigurowanych przez użytkownika ustawień, które wpływają na wygląd obrazów SmartSlice. Obrazy SmartSlice są przechowywane i przesyłane jako seria kadrów przy użyciu formatu obrazu tomosyntezy piersi DICOM. Nagłówek DICOM dla obrazów SmartSlice zawiera informacje potrzebne do odróżnienia go od wszelkich towarzyszących mu warstw zrekonstruowanych podczas tomosyntezy w tym samym widoku. Adnotacja („3DQuorum”) jest także wypalana w danych pikseli obrazów SmartSlice.

W trakcie pierwszej instalacji 3DQuorum system jest skonfigurowany tak, aby można było wysyłać warstwy zrekonstruowane i SmartSlices do PACS i diagnostycznych stacji roboczych. Domyślne grupy wyjściowe można skonfigurować tak, aby wysyłać automatycznie tylko obrazy SmartSlice, tylko zrekonstruowane warstwy lub obie wersje do preferowanych urządzeń. Administrator systemu PACS w placówce, konsultując się z inżynierami ds. opcji połączeń z firmy Hologic, może wybrać formaty wyjściowe najbardziej odpowiednie dla infrastruktury i stacji roboczych IT, jakie są dostępne w placówce.

Podobnie jak w przypadku wprowadzania każdej nowej technologii obrazowania, Hologic zaleca przetestowanie SmartSlices ze stacjami roboczymi PACS i innymi urządzeniami Imaging Enterprise, aby zapewnić kompatybilność.

Procedura

Podobnie jak przy każdym badaniu obrazowym technolog wybiera pacjenta oraz wskazuje typ procedury obrazowania, która zostanie wykonana. W przypadku badań tomosyntezy z użyciem oprogramowania 3DQuorum, konieczne jest tylko obrazowanie pacjenta i zakończenie badania. Oprogramowanie 3DQuorum działa samoczynnie i nie wymaga bezpośredniej interwencji ze strony człowieka.

1.12 Informacje o oprogramowaniu Genius AI Detection

Oprogramowanie Genius AI Detection® jest modulem oprogramowania służącym do identyfikacji budzących podejrzenie zmian w piersiach wyglądających jak zagęszczenia tkanki miękkiej (masy, zaburzenia struktury i asymetrie) lub skupiska zwapnień na obrazach tomosyntezy piersi. Oprogramowanie Genius AI Detection analizuje zestaw danych pochodzących z tomosyntezy dla każdego widoku z badania Hologic 3D Mammography™ w celu identyfikacji takich zmian z wykorzystaniem sieci neuronowych opartych na głębokim uczeniu. W przypadku każdej zidentyfikowanej zmiany oprogramowanie Genius AI Detection generuje następujące wyniki CAD:

- przekrój, na którym zmiana jest najlepiej uwidoczniła;
- lokalizacja zmiany;
- zarys zmiany;
- wynik pewności dotyczący zmiany.
- Skorelowane wyniki dotyczące danej zmiany (jeśli ma zastosowanie).

Ponadto oprogramowanie Genius AI Detection generuje ocenę przypadku z całego badania tomosyntezy piersi, która odzwierciedla pewność, że badanie wykryło zmianę złośliwą.

Oprogramowanie Genius AI Detection zapisuje wszystkie właściwości tych wyników CAD w obiekcie DICOM Mammography CAD SR w celu archiwizacji i wyświetlania na zgodnych z systemem DICOM stacjach roboczych do przeglądów diagnostycznych oraz systemach archiwizacji. Opcja tworzenia drugiego obrazu przechwytywania DICOM jest dostępna, jeżeli stacje robocze do przeglądów diagnostycznych nie mogą zinterpretować obiektów DICOM Mammography CAD SR.

Procedura

Podobnie jak przy każdym badaniu obrazowym technolog wybiera pacjenta oraz wskazuje typ procedury obrazowania, która zostanie wykonana. W przypadku badania obejmującego mammogramy uzyskane za pomocą Genius 3D™ konieczne jest tylko obrazowanie pacjenta oraz zakończenie badania. Oprogramowanie Genius AI Detection działa samoczynnie i nie wymaga bezpośredniej interwencji ze strony człowieka.

1.12.1 Środki ostrożności dotyczące oprogramowania Genius AI Detection



Ważne

Radiolog powinien opierać swoją interpretację wyłącznie na obrazach o dobrej jakości diagnostycznej i nie powinien polegać wyłącznie na oprogramowaniu Genius AI Detection w celu ustalenia stanu klinicznego.



Ważne

Oprogramowanie Genius AI Detection stanowi pomoc, z której mogą korzystać radiolodzy interpretujący jednocześnie zestawy obrazów Hologic 3D Mammography™.



Ważne

Oprogramowanie Genius AI Detection nie poprawia tego, co widzi użytkownik, lecz ułatwia zidentyfikowanie wymagających badania obszarów na mammogramach 3D™.

1.13 Profile użytkowników

1.13.1 Technolog mammografii

- Spełnia wszystkie wymagania obowiązujące w lokalizacji, w której pracuje technolog mammografii.
- Ukończył szkolenie dotyczące systemu mammografii.
- Został przeszkolony z zakresu pozycji do mammografii.
- Zna zasady obsługi komputera i jego urządzeń peryferyjnych.

1.13.2 Radiolog

- Spełnia wszystkie wymagania obowiązujące w lokalizacji, w której pracuje radiolog.
- Zna zasady obsługi komputera i jego urządzeń peryferyjnych.

1.13.3 Fizyk medyczny

- Spełnia wszystkie wymagania obowiązujące w lokalizacji, w której pracuje fizyk medyczny.
- Zna zasady badania mammograficznego.
- Ma doświadczenie w zakresie obrazowania cyfrowego.
- Zna zasady obsługi komputera i jego urządzeń peryferyjnych.

1.14 Wymagania dotyczące szkoleń

W Stanach Zjednoczonych użytkownicy tego systemu muszą być zarejestrowanymi technologami radiologii (ang. Registered Radiologic Technologist) spełniającymi kryteria do wykonywania mammografii. Użytkownicy wykonujący badanie mammograficzne muszą spełniać wszystkie odpowiednie wymagania ustawy MQSA dotyczące personelu podlegające wytycznym agencji FDA dotyczącym mammografii klasycznej i cyfrowej.

Użytkownik może skorzystać między innymi z następujących szkoleń:

- Szkolenie z aplikacji w placówce klienta prowadzone przez specjalistę ds. obsługi klinicznej z firmy Hologic.
- Szkolenie w placówce klienta prowadzone w ramach konkretnych zabiegów (nazywane także szkoleniami wzajemnymi).

Ponadto podręcznik użytkownika zawiera wytyczne dotyczące użytkowania systemu.

Wszyscy użytkownicy muszą upewnić się, że otrzymali odpowiednie szkolenie z zakresu właściwej obsługi systemu, zanim jeszcze zaczną użytkować ten system w odniesieniu do pacjentów.

Firma Hologic nie ponosi odpowiedzialności za obrażenia lub uszkodzenia wynikające z niewłaściwej obsługi systemu.

1.15 Wymagania dotyczące kontroli jakości

Placówki w Stanach Zjednoczonych muszą korzystać z podręcznika kontroli jakości, aby opracować program zapewniania i kontroli jakości. Placówka musi opracować program, aby spełnić wymogi ustawy MQSA (ang. Mammography Quality Standards Act) lub aby uzyskać akredytację ACR albo innej komisji akredytacyjnej.

Placówki poza Stanami Zjednoczonymi mogą korzystać z podręcznika kontroli jakości jako źródła wskazówek do opracowania programu celem spełnienia lokalnych standardów i przepisów.

1.16 Gdzie można znaleźć instrukcje instalacji

Instrukcje instalacji są dostępne w *podręczniku serwisowym*.

1.17 Gdzie można znaleźć opis techniczny

Opis techniczny jest dostępny w *podręczniku serwisowym*.

1.18 Oświadczenie dotyczące gwarancji

O ile Umowa nie stanowi wyraźnie inaczej: i) urządzenia wyprodukowane przez firmę Hologic są objęte gwarancją, wydawaną pierwotnemu nabywcy, dotyczącą tego, że urządzenia te będą działać zasadniczo zgodnie z opublikowaną specyfikacją przez okres jednego (1) roku od daty wysyłki lub, jeśli wymagana jest instalacja, od daty instalacji („Okres Gwarancji”); ii) na lampy rentgenowskie do obrazowania metodą mammografii cyfrowej udzielana jest gwarancja na dwadzieścia cztery (24) miesiące, podczas których lampy rentgenowskie są objęte pełną gwarancją przez pierwsze dwanaście (12) miesięcy, a na pozostałe miesiące (13–24) udzielana jest gwarancja proporcjonalna; iii) na części zamienne i artykuły regenerowane udzielana jest gwarancja na pozostałą część okresu gwarancyjnego lub na dziewięćdziesiąt (90) dni od daty wysyłki, w zależności od tego, który okres jest dłuższy; iv) na materiały eksploatacyjne udzielana jest gwarancja na zgodność z opublikowanymi specyfikacjami na okres kończący się z datą ważności podaną na odpowiednich pakietach; v) na licencjonowane Oprogramowanie udzielana jest gwarancja na działanie zgodne z opublikowanymi specyfikacjami; vi) na serwis udzielana jest gwarancja na to, że będzie realizowany w sposób zbliżony do pracy człowieka; vii) na urządzenia produkowane przez firmy inne niż Hologic udzielana jest gwarancja za pośrednictwem ich producenta i taka gwarancja producenta obejmuje klientów firmy Hologic w zakresie dozwolonym przez producenta takiego urządzenia produkowanego przez firmę inną niż Hologic. Firma Hologic nie gwarantuje, że użytkowanie jej produktów będzie przebiegało w sposób nieprzerwany bądź bezbłędny, ani że produkty będą działać z produktami innych firm, które nie zostały autoryzowane przez firmę Hologic. Te gwarancje nie dotyczą żadnej pozycji, która jest: (a) naprawiana, przenoszona lub modyfikowana przez osoby inne niż personel serwisowy autoryzowany przez firmę Hologic; (b) poddawana fizycznym (co dotyczy także termicznych lub elektrycznych) nadużyciom, obciążeniom lub nieprawidłowo użytkowana; (c) przechowywana, poddawana konserwacji lub obsługiwana w jakikolwiek sposób niezgodny z odpowiednimi specyfikacjami lub instrukcjami Hologic, co obejmuje także odmowę klienta na zastosowanie zalecanych przez Hologic aktualizacji oprogramowania; albo (d) wskazana jako podlegająca gwarancji firmy innej niż Hologic, wersja wstępna albo wersja udostępniana w stanie, w jakim się znajduje („as-is”).

1.19 Wsparcie techniczne

Dane kontaktowe w celu uzyskania wsparcia dla produktów można znaleźć w niniejszym podręczniku na stronie z prawami autorskimi.

1.20 Reklamacje dotyczące produktu

Wszelkie reklamacje lub problemy dotyczące jakości, niezawodności, bezpieczeństwa albo działania niniejszego produktu należy zgłaszać firmie Hologic. Jeśli urządzenie spowodowało uszkodzenie ciała pacjentki lub się do niego przyczyniło, należy natychmiast zgłosić ten incydent autoryzowanemu przedstawicielowi firmy Hologic i właściwemu organowi w danym państwie członkowskim lub kraju. W przypadku wyrobów medycznych właściwymi organami są zazwyczaj ministerstwa zdrowia poszczególnych państw członkowskich lub agencje działające w ramach ministerstwa zdrowia.

1.21 Oświadczenie firmy Hologic dotyczące cyberbezpieczeństwa

Firma Hologic stale testuje bieżący stan zabezpieczeń komputerowych i sieciowych, aby badać potencjalne problemy z bezpieczeństwem. W razie potrzeby firma Hologic udostępnia aktualizacje produktu.

Informacje o dokumentach dotyczących najlepszych rozwiązań w zakresie cyberbezpieczeństwa produktów firmy Hologic można znaleźć w witrynie internetowej www.Hologic.com.



Ostrzeżenie:

Aby zachować bezpieczeństwo komputera i sieci, należy zainstalować wszystkie aktualizacje cyberbezpieczeństwa dostarczone przez firmę Hologic.

Niezatwierdzone oprogramowanie nie powinno być instalowane w systemie.

1.22 Informacje dotyczące ochrony przed wirusami

W celu instalacji programu antywirusowego skontaktuj się z przedstawicielem serwisu.

1.23 Symbole

W niniejszej sekcji opisano symbole stosowane w systemie, którego dotyczy niniejszy dokument.

Symbol	Opis	Standard
	Przeostroga — promieniowanie	Hologic
	Niejonizujące promieniowanie elektromagnetyczne	IEC 60417, ref. 5140

Symbol	Opis	Standard
	Ostrzeżenie: elementy elektryczne	ISO 7010, ref. W012
	Prąd o wysokim napięciu	IEC 60417, ref. 5036
	Ostrzeżenie	ISO 7010, ref. W001
	Przestroga	ISO 15223-1:2021, ref. 5.4.4
	Zatrzymanie awaryjne	Hologic
	Sprzęt elektryczny i elektroniczny należy usuwać oddzielnie od odpadów standardowych. Materiał wycofany z eksploatacji należy przesłać do firmy Hologic albo należy skontaktować się z przedstawicielem ds. serwisu.	Dyrektywa WEEE 2012/19/UE
	Mająca kontakt z ciałem pacjentki część typu B	IEC 60417, ref. 5840
	Ekwipotencjalność	IEC 60417, ref. 5021
	Uziemienie ochronne	IEC 60417, ref. 5019
	Bezpiecznik	IEC 60417, ref. 5016
	Prąd przemienny	IEC 60417, ref. 5032
	Zasilanie „WYŁĄCZONE”	IEC 60417, ref. 5008
	Zasilanie „WŁĄCZONE”	IEC 60417, ref. 5007

Przewodnik użytkownika systemu Selenia Dimensions

Rozdział 1: Wstęp

Symbol	Opis	Standard
	Wyłącznie z przepisu lekarza	FDA 21 CFR 801.109
	Autoryzowany przedstawiciel we Wspólnocie Europejskiej	ISO 15223-1:2021, ref. 5.1.2
	Oznaczenie CE z numerem referencyjnym jednostki notyfikowanej	Rozporządzenie MDR (UE) 2017/745
	Wyrób medyczny	ISO 15223-1:2021, ref. 5.7.7
	Wyrób niejałowy	ISO 15223-1:2021, ref. 5.2.7
 www.hologic.com/package-inserts	Zapoznać się z instrukcją użytkowania	ISO 15223-1:2021, ref. 5.4.3
	Tłumaczenie w zestawie	Hologic
	Symbol „Nadaje się do recyklingu”	Unicode, ref. U+267C
	Zapewnienie użytkowania dla osób niepełnosprawnych lub upośledzonych	ISO 7000, ref. 0100
	Chronić przed wilgocią	ISO 15223-1:2021, ref. 5.3.4
	Produkt delikatny; obchodzić się ostrożnie	ISO 15223-1:2021, ref. 5.3.1
	Nie układać w stos	ISO 7000:2014, ref. 2402
	Granica temperatury	ISO 15223-1:2021, ref. 5.3.7
	Aktywacja rejestratora temperatury	Hologic

Symbol	Opis	Standard
Temp Logger SN	Numer seryjny rejestratora temperatury	Hologic
	Tą stroną do góry	ISO 7000:2014, ref. 0623
	Nie używać, jeśli opakowanie jest uszkodzone	ISO 15223-1:2021, ref. 5.2.8
P/N	Numer części	Hologic
REV	Wersja	Hologic
Model	Numer modelu	Hologic
REF	Numer katalogowy	ISO 15223-1:2021, ref. 5.1.6
LOT	Kod partii	ISO 15223-1:2021, ref. 5.1.5
SN	Numer seryjny	ISO 15223-1:2021, ref. 5.1.7
QTY	Ilość	Hologic
SFW SHIPPED	Wersja wysłanego oprogramowania	Hologic
SFW Version	Numer wersji oprogramowania	Hologic
CASE	Pakunek (pudełko lub opakowanie)	Hologic
VC	Kod sprzedawcy	Hologic
	Producent	ISO 15223-1:2021, ref. 5.1.1

Symbol	Opis	Standard
	Data produkcji	ISO 15223-1:2021, ref. 5.1.3
	Wyprodukowano w Stanach Zjednoczonych Ameryki Pn.	Hologic
	Patenty	Hologic
	Termin ważności	ISO 15223-1:2021, ref. 5.1.4
	Nie wykorzystywać ponownie	ISO 15223-1:2021, ref. 5.4.2

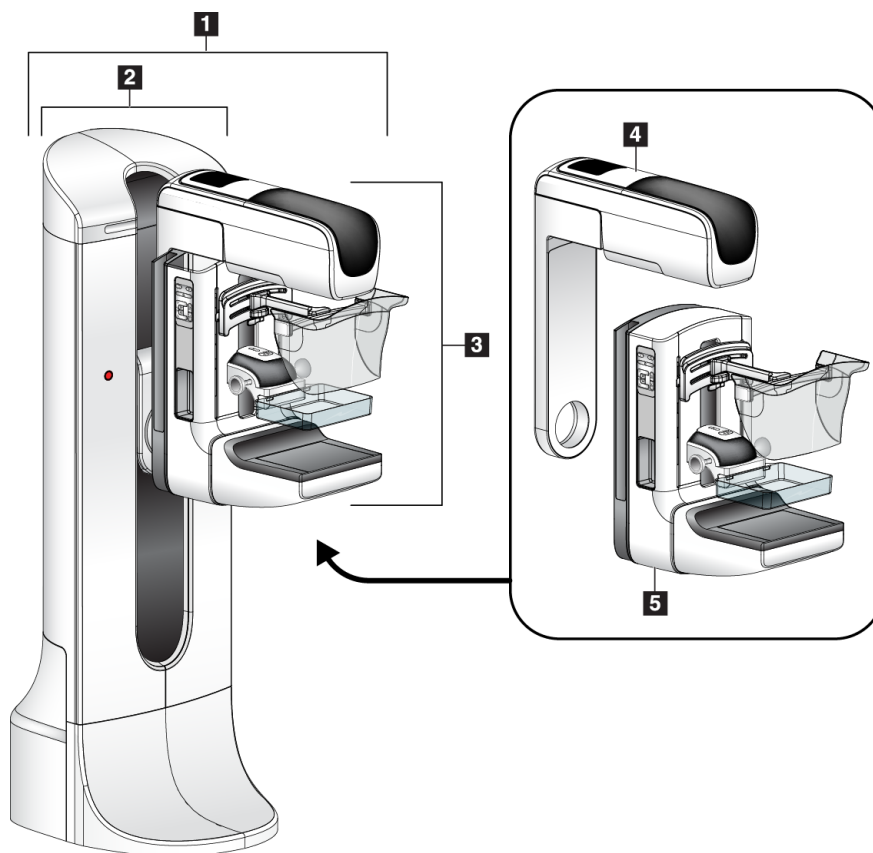
1.24 Konwencje stosowane w dokumencie

W przypadku zachęty do wprowadzenia tekstu należy wprowadzić tekst, stosując czcionkę o stałej szerokości – dokładnie taką, jak pokazana.

Rozdział 2 Informacje ogólne

2.1 System — przegląd informacji

2.1.1 Statyw lampy — przegląd informacji

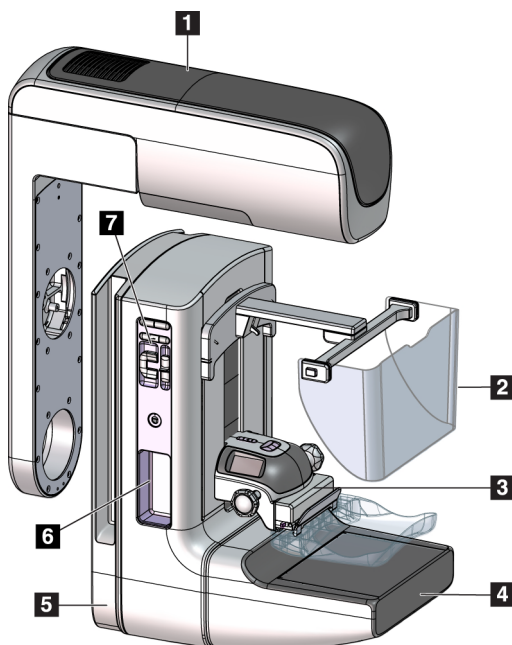


Rycina 1: Statyw lampy dla systemu Selenia® Dimensions®

Legenda ryciny

1. Statyw lampy (gantry i ramię C)
2. Gantry
3. Ramię C (ramię lampy i ramię kompresyjne)
4. Ramię lampy
5. Ramię kompresyjne

2.1.2 Ramię C — przegląd informacji

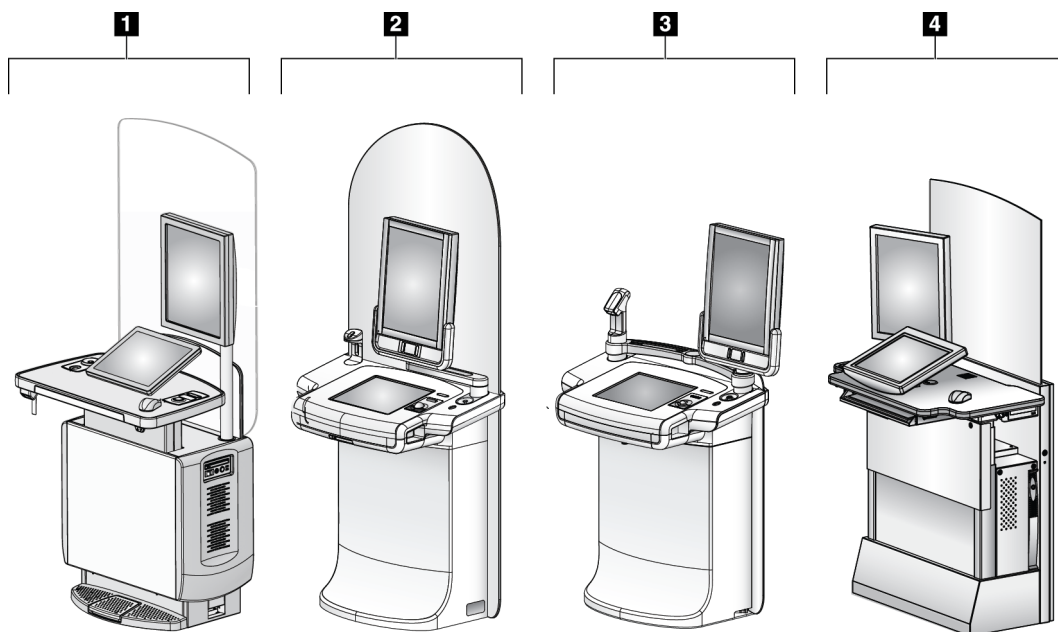


Legenda ryciny

1. Ramię lampy
2. Osłona twarzy pacjentki
3. Urządzenie kompresyjne
4. Detektor obrazu
5. Ramię kompresyjne
6. Uchwyt dla pacjentki
7. Panel sterowania ramieniem C

Rycina 2: Ramię C — przegląd informacji

2.1.3 Stacja robocza akwizycji — przegląd informacji



Rycina 3: Stacje robocze akwizycji

Legenda ryciny

1. Uniwersalna stacja robocza akwizycji
2. Zaawansowana stacja robocza akwizycji
3. Mobilna stacja robocza akwizycji
4. Standardowa stacja robocza akwizycji

2.2 Informacje o bezpieczeństwie

Przed rozpoczęciem użytkowania tego systemu należy przeczytać niniejszy podręcznik ze zrozumieniem. Podręcznik należy zachować, aby zapewnić jego dostępność podczas obsługi systemu.

Zawsze należy przestrzegać instrukcji zawartych w niniejszym podręczniku. Firma Hologic nie ponosi odpowiedzialności za obrażenia lub uszkodzenia wynikające z niewłaściwej obsługi systemu. Aby uzyskać informacje o opcjach szkolenia, należy skontaktować się z przedstawicielem firmy Hologic.

W systemie działają blokady bezpieczeństwa, ale użytkownik musi poznać zasady bezpiecznej obsługi systemu. Użytkownik musi również zrozumieć zagrożenia dla zdrowia wynikające z promieniowania RTG.

2.3 Ostrzeżenia i środki ostrożności



Niniejszy system jest sklasyfikowany jako sprzęt KLASY I, CZĘŚĆ APLIKACYJNA TYPU B, IPX0, przeznaczony do podłączenia na stałe i pracy ciągłej z krótkotrwałym ładowaniem — według normy IEC 60601-1. Nie zastosowano żadnych specjalnych zabezpieczeń, aby chronić system przed palnymi środkami znieczulającymi ani wnikaniem płynów.



OSTRZEŻENIE!

Ryzyko porażenia prądem. Ten sprzęt należy podłączać wyłącznie do gniazda zasilającego z uziemieniem ochronnym.



OSTRZEŻENIE!

W celu zapewnienia zgodności z wymogami bezpieczeństwa elektrycznego dla Ameryki Północnej należy stosować gniazdo klasy szpitalnej zapewniające poprawne przyłącze do uziemienia.



OSTRZEŻENIE!

**Sprzęt elektryczny używany w pobliżu palnych środków znieczulających może spowodować wybuch.
System nie jest przeznaczony do użytku w atmosferze wybuchowej (na przykład w obecności łatwopalnej mieszaniny środków znieczulających z powietrzem, tlenem lub podtlenkiem azotu).**



OSTRZEŻENIE!

Nie dotykać płonącego systemu. Opuścić obszar. Należy używać wyłącznie gaśnic zatwierdzonych do gaszenia pożarów instalacji elektrycznych.



OSTRZEŻENIE!

Aby prawidłowo odizolować system, należy podłączać do niego tylko zatwierdzone akcesoria lub opcje. Połączenia może zmieniać tylko zatwierdzony personel.



OSTRZEŻENIE!

Pomiędzy pacjentem a jakimkolwiek urządzeniem nieprzeznaczonym do kontaktu z pacjentem należy zachować odległość 1,5 metra. W obszarze pacjenta nie należy instalować żadnych komponentów systemu nieprzeznaczonych do kontaktu z pacjentem (takich jak urządzenie Workflow Manager, stacja robocza do przeglądów diagnostycznych ani drukarka).



OSTRZEŻENIE!

Panele mogą być otwierane tylko przez przeszkolonych inżynierów serwisu autoryzowanych przez firmę Hologic. W systemie działają napięcia o wartościach, które mogą spowodować śmierć człowieka.



OSTRZEŻENIE!

Przed rozpoczęciem korzystania z systemu użytkownik musi wyeliminować problemy. W celu przeprowadzenia konserwacji zapobiegawczej należy skontaktować się z przedstawicielem zatwierdzonego działu serwisowego.



OSTRZEŻENIE!

Po awarii zasilania należy wyprowadzić pacjentkę z systemu przed włączeniem zasilania.



Ostrzeżenie:

Obwody elektryczne wewnątrz systemu mogą spowodować poważne obrażenia lub śmierć. Osłony nie powinny być zdejmowane ani modyfikowane, chyba że przez autoryzowany personel serwisowy. Jeśli kabel zasilający gantry lub AWS jest uszkodzony, system należy wyłączyć i naprawić przed użyciem.



Ostrzeżenie:

To urządzenie zawiera niebezpieczny materiał. Materiał wycofany z eksploatacji należy przesłać do firmy Hologic albo należy skontaktować się z przedstawicielem ds. serwisu.



Ostrzeżenie:

Ramię C jest napędzane napędami silnikowymi.



Ostrzeżenie:

Zwiększenie ustawienia automatycznej kontroli ekspozycji (AEC) powoduje wzrost dawki przyjmowanej przez pacjentkę do wysokich poziomów. Zmniejszenie ustawienia automatycznej kontroli ekspozycji (AEC) powoduje zwiększenie zaszumienia obrazu lub zmniejszenie jakości obrazu.



Ostrzeżenie:

Dostęp do sprzętu należy kontrolować zgodnie z lokalnymi przepisami ochrony antyradiacyjnej.



Ostrzeżenie:

Napędy dysków zainstalowane w tym systemie są produktem laserowym klasy I. Nie dopuszczać do bezpośredniej ekspozycji na wiązkę. W przypadku otwarcia obudowy napędu dysku istnieje ukryte promieniowanie laserowe.



Ostrzeżenie:

Zainstalowany w tym systemie skaner kodów kreskowych jest produktem laserowym klasy II. Nie dopuszczać do bezpośredniej ekspozycji na wiązkę. W przypadku otwarcia obudowy istnieje ukryte promieniowanie laserowe.



Ostrzeżenie:

Ten system wytwarza promieniowanie jonizujące, które może być niebezpieczne dla pacjentek i operatorów, chyba że przestrzegane są instrukcje bezpieczeństwa i obsługi zawarte w niniejszym podręczniku.



Ostrzeżenie:

Obwody elektryczne wewnątrz systemu mogą generować promieniowanie elektromagnetyczne, które może zakłócać działanie innych sprzętów lub wszczepionych urządzeń.



Ostrzeżenie:

Podczas wykonywania ekspozycji całe ciało operatora powinno być ukryte za osłoną antyradiacyjną.

Nie uderzać ani nie naciskać na osłonę radiologiczną, aby nie doprowadzić do jej pęknięcia. Uszkodzona osłona radiologiczna może mieć ostre krawędzie.



Ostrzeżenie:

Nie należy przesuwac ramienia C, gdy system odbiera obraz.



Ostrzeżenie:

Podczas zakładania lub zdejmowania płytki należy trzymać palce z dala od otworu zacisku płytki, aby uniknąć obrażeń.



Ostrzeżenie:

Jeśli płytka dotknie materiałów potencjalnie zakaźnych, należy skontaktować się z przedstawicielem ds. kontroli zakażeń w celu usunięcia czynników zakaźnych z płytki.



Ostrzeżenie:

Podczas procedury nie należy pozostawiać pacjentki bez nadzoru.



Ostrzeżenie:

Ręce pacjentki powinny przez cały czas znajdować się z dala od wszystkich przycisków i przełączników.



Ostrzeżenie:

Każdy przełącznik nożny należy ustawić w takim miejscu, aby w przypadku ich użycia użytkownik pozostawał w zasięgu wyłączników awaryjnych.



Ostrzeżenie:

Przełączniki nożne należy umieścić w taki sposób, aby nie dopuścić do ich przypadkowego użycia przez pacjentkę lub na skutek najechania wózkiem inwalidzkim.



Ostrzeżenie:

Aby nie dopuścić do zwiększenia dawki promieniowania oddziałującego na pacjentkę, w ścieżce wiązki promieniowania RTG należy umieszczać tylko zatwierdzone materiały.



Ostrzeżenie:

System może być niebezpieczny dla pacjenta i użytkownika. Zawsze należy przestrzegać środków ostrożności dotyczących ekspozycji na promieniowanie RTG.



Ostrzeżenie:

Podczas ekspozycji zawsze należy stosować osłonę twarzy (nie dotyczy to badań z powiększaniem).



Ostrzeżenie:

Osłona twarzy nie chroni pacjentki przed promieniowaniem.



Ostrzeżenie:

Ryzyko uwięzienia. Należy upewnić się, że podczas obrotu odległość ramienia C od wszelkich przedmiotów wynosi co najmniej 50 cm (20 cali). Jeśli ramię C jest bliżej niż 50 cm (20 cali) od jakiegokolwiek przedmiotu, nie należy używać obrotu automatycznego.



Przestroga:

System jest urządzeniem medycznym, a nie zwykłym komputerem. W odniesieniu do sprzętu i oprogramowania można wprowadzać tylko zatwierdzone zmiany. To urządzenie należy zainstalować za zaporą w celu zapewnienia bezpieczeństwa sieciowego. Razem z tym urządzeniem medycznym nie jest dostarczane zabezpieczenie przeciwko wirusom komputerowym ani zabezpieczenie sieciowe (na przykład zaporą). Zapewnienie bezpieczeństwa w sieci i ochrony przed wirusami jest obowiązkiem użytkownika.



Przestroga:

Wyłącznik stacji roboczej akwizycji można aktywować tylko w sytuacji awaryjnej. Wyłącznik może wyłączyć zasilacz bezprzerwowy (UPS) i spowodować ryzyko utraty danych.



Przestroga:

Ryzyko utraty danych. Na urządzeniach, które wytwarzają jakiekolwiek pola magnetyczne (ani w ich pobliżu) nie należy umieszczać żadnych nośników magnetycznych.



Przestroga:

Względem detektora obrazu nie należy używać żadnego źródła ciepła (jak podkładka grzewcza).



Przestroga:

Aby zapobiec uszkodzeniu cyfrowego detektora obrazu na skutek szoku termicznego, należy postępować zgodnie z zalecaną procedurą wyłączania sprzętu.



Przestroga:

Wyświetlacz jest skalibrowany zgodnie z normami DICOM. Nie należy w żaden sposób regulować jasności ani kontrastu wyświetlacza.



Przestroga:

Należy używać jak najmniejszej ilości płynów czyszczących. Używane płyny nie powinny nigdzie spływać ani przepływać.



Przestroga:

Aby zapobiec uszkodzeniom elementów elektronicznych, względem systemu nie należy używać środka dezynfekującego.

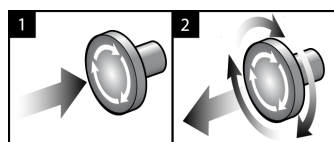


Uwaga:

Firma Hologic nie dostarcza kabla zasilania gantry dla niektórych krajów. Jeśli kabel zasilania nie został dostarczony, instalowany kabel zasilania musi spełniać poniższe wymagania i wszystkie obowiązujące wymogi lokalne: miedziany kabel 3-żyłowy o przekroju 10 mm² (8 AWG) nie dłuższy niż 7,62 metra (25 stóp).

2.4 Wyłączniki awaryjne

Wyłączniki awaryjne powodują odłączenie zasilania od gantry i mechanizmu podnoszenia stacji roboczej akwizycji (na stacjach roboczych, na których ta opcja jest dostępna). Wyłączników awaryjnych nie należy używać w celu rutynowego wyłączania systemu.



Rycina 4: Działanie wyłącznika awaryjnego

W systemie dostępne są trzy wyłączniki awaryjne: po jednym na każdej stronie gantry i jeden na stacji roboczej akwizycji.

1. Aby wyłączyć gantry i mechanizm podnoszenia stacji roboczej akwizycji, naciśnij dowolny wyłącznik awaryjny.
2. Aby zresetować wyłącznik awaryjny, obróć go zgodnie z ruchem wskazówek zegara, wykonując około jedną czwartą obrotu do momentu wyskoczenia przełącznika na zewnątrz.

2.5 Blokad

W systemie dostępne są następujące blokady bezpieczeństwa:

- Gdy stosowana jest siła kompresyjna, ruchy ramienia C w pionie i jego obroty są wyłączone. Inżynier serwisu może skonfigurować siłę blokady w zakresie od 22 niutonów (5 funtów-siła) do 45 niutonów (10 funtów-siła).
- Jeśli przycisk promieniowania RTG i (lub) przełącznik nożny promieniowania RTG* zostanie zwolniony przed końcem ekspozycji, ekspozycja zostanie zatrzymana i pojawi się komunikat alarmowy.
* (Opcja przełącznika nożnego RTG jest dostępna tylko na uniwersalnej stacji roboczej akwizycji).
- W trybie Tomo system nie zezwala na ekspozycję, gdy siatka jest ustawiona w polu promieniowania RTG (opcja tomosyntezy).
- Flagi pozycji lustra i filtra również zapobiegają naświetlaniu promieniami RTG, gdy lustro pola świetlnego lub zespół filtra nie są prawidłowo umieszczone.

2.6 Zgodność z przepisami

W niniejszej sekcji opisano wymagania dotyczące zgodności systemu mammografii z przepisami oraz obowiązki producenta w tym zakresie.

2.6.1 Wymagania dotyczące zgodności z przepisami

Producent ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo, niezawodność oraz wydajność tego sprzętu, o ile spełnione są następujące warunki:

- Instalacja elektryczna w pomieszczeniu spełnia wszystkie wymagania.
- Sprzęt jest użytkowany zgodnie z *Przewodnikiem użytkownika*.
- Prace z zakresu montażu, rozszerzeń, regulacji, zmian i napraw są wykonywane wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie autoryzacje.
- Sprzęt sieciowy i komunikacyjny jest zainstalowany zgodnie z normami IEC. Cały system (sprzęt sieciowy i komunikacyjny oraz system mammografii) musi spełniać wymogi normy IEC 60601-1.



Przestroga:

W przypadku medycznych urządzeń elektrycznych obowiązują specjalne środki ostrożności dotyczące zgodności elektromagnetycznej i takie urządzenia muszą być instalowane, oddawane do eksploatacji oraz użytkowane zgodnie z podanymi informacjami o zgodności elektromagnetycznej.



Przestroga:

Przenośny i mobilny sprzęt do komunikacji radiowej może oddziaływać na medyczne urządzenia elektryczne.



Przestroga:

Użycie nieautoryzowanych akcesoriów i kabli może prowadzić do zwiększenia emisji lub zmniejszenia odporności. W celu zachowania odpowiedniej jakości izolacji systemu należy podłączać do niego tylko zatwierdzone akcesoria lub opcje.



Przestroga:

Medycznego urządzenia elektrycznego (ani takiego systemu) nie należy używać w bezpośrednim sąsiedztwie innego sprzętu ani układać go w stosie z innym sprzętem. Jeśli użycie w bezpośrednim sąsiedztwie lub w stosie jest niezbędne, należy upewnić się, że medyczne urządzenie elektryczne (lub taki system) działa poprawnie w takiej konfiguracji.



Przestroga:

Ten system jest przeznaczony do użytku wyłącznie przez personel medyczny. Ten system może powodować zakłócenia radiowe lub zakłócać działanie pobliskich urządzeń. Konieczne może być podjęcie działań w celu złagodzenia tego efektu — na przykład zmiana orientacji, relokacja sprzętu albo zastosowanie ekranowania.



Przestroga:

Zmiany lub modyfikacje, które nie zostały wyraźnie zatwierdzone przez firmę Hologic, mogą spowodować utratę uprawnień do obsługi tego sprzętu.



Przestroga:

Opisywany sprzęt był testowany, a wykonane testy wykazały, że spełnia limity dla urządzenia cyfrowego Klasy A zgodnie z częścią 15 przepisów FCC. Te limity zapewniają uzasadnioną ochronę przed szkodliwymi zakłóceniami, gdy sprzęt jest użytkowany w środowisku przeznaczonym do celów komercyjnych. Ten sprzęt generuje, wykorzystuje i może wypromieniowywać energię o częstotliwości radiowej i jeśli nie będzie zainstalowany i użytkowany zgodnie z instrukcją, może powodować szkodliwe zakłócenia komunikacji radiowej. Użytkowanie tego sprzętu w obszarach mieszkalnych może powodować szkodliwe zakłócenia, a w przypadku wystąpienia takich zakłóceń użytkownik będzie musiał wyeliminować zakłócenia na własny koszt.



Przestroga:

Na podstawie wyników testu ODPORNOŚCI PORTÓW ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W OBUDOWIE na ODDZIAŁYWANIE SPRZĘTU DO BEZPRZEWODOWEJ KOMUNIKACJI RADIOWEJ (według normy IEC 60601-1-2 wyd. 4) to urządzenie wykazuje wrażliwość na częstotliwość nadawczą GMRS 460, FRS 460. Minimalna odległość separacji między radiami GMRS i FRS a systemem wynosi 30 cm.

2.6.2 Deklaracje zgodności z przepisami

Producent deklaruje, że niniejsze urządzenie zostały wyprodukowane w taki sposób, aby spełniało następujące wymagania:



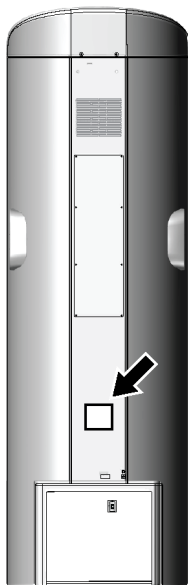
dotyczące wyrobów medycznych — jako urządzenie wykorzystujące promieniowanie elektromagnetyczne pod względem ryzyka porażenia prądem, zagrożenia pożarowego i zagrożeń mechanicznych wyłącznie zgodnie z normami ANSI/AAMI ES 60601-1 (2005) + A1: 2012, C1: 2009 / (R)2012, A2: 2010 / (R)2012 i CAN/CSA-C22.2 nr 60601-1 (2014)

- CAN/CSA-ISO 13485-03 Wyroby medyczne — Systemy zarządzania jakością — Wymagania do celów przepisów prawnych (przyjęta norma ISO 13485:2003 wydanie drugie, 15.07.2003)
- CAN/CSA C22.2 NO. 60601-1:2014 Medyczne urządzenia elektryczne — Część 1: Wymagania ogólne dotyczące podstawowego bezpieczeństwa i zasadniczych parametrów funkcjonalnych
- EN 60601-1: 2006 / A1: 2013 Medyczne urządzenia elektryczne. Wymagania ogólne dotyczące podstawowego bezpieczeństwa i zasadniczych parametrów funkcjonalnych
- ETSI EN 300 330-1: V1.3.1 oraz ETSI EN 300 330-2: V1.5.1: 2006 — Zgodność elektromagnetyczna i zagadnienia widma radiowego (ERM); Urządzenia bliskiego zasięgu (SRD); Urządzenia radiowe pracujące w zakresie częstotliwości od 9 kHz do 25 MHz i systemy z pętlą indukcyjną pracujące w zakresie częstotliwości od 9 kHz do 30 MHz
- ETSI EN 301 489-1: V1.6.1 oraz ETSI EN 301 489-3: V1.8.1: 2008 — Zgodność elektromagnetyczna i zagadnienia widma radiowego (ERM); Norma zgodności elektromagnetycznej (EMC) dotycząca urządzeń i systemów radiowych
- FCC, 47 CFR część 15, podczęść C, sekcja 15.225: 2009
- FDA, 21 CFR [części 900 i 1020]
- IEC 60601-1: 2005 / A1: 2012, wyd. 3.1 Medyczne urządzenia elektryczne — Część 1: Wymagania ogólne dotyczące podstawowego bezpieczeństwa i zasadniczych parametrów funkcjonalnych
- IEC 60601-1-2 wyd. 4: 2014 Medyczne urządzenia elektryczne — Część 1-2: Wymagania ogólne dotyczące podstawowego bezpieczeństwa i zasadniczych parametrów funkcjonalnych — Norma uzupełniająca: Zgodność elektromagnetyczna — Wymagania i badania
- IEC 60601-1-3 wyd. 2.0: 2008 / A1: 2013 Medyczne urządzenia elektryczne — Część 1-3: Wymagania szczegółowe dotyczące bezpieczeństwa zespołów urządzeń rentgenowskich i zespołów lamp rentgenowskich do diagnostyki medycznej
- IEC 60601-2-28: 2017 Medyczne urządzenia elektryczne — Część 2-28: Wymagania szczegółowe dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego promienników rentgenowskich przeznaczonych do diagnostyki medycznej

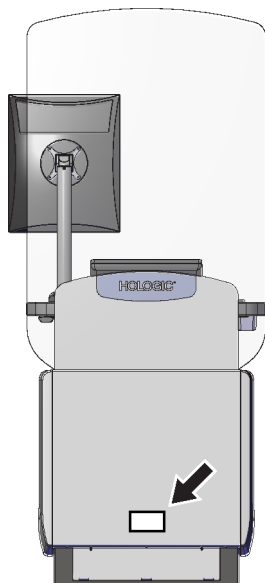
- IEC 60601-2-45: 2011 / AMD1: 2015 Medyczne urządzenia elektryczne — Część 2-45: Wymagania szczegółowe dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego mammografów i mammograficznych urządzeń stereotaktycznych
- RSS-210: Wydanie 7, 2007 Specyfikacje norm radiowych Urządzenia radiokomunikacyjne o małej mocy zwolnione z licencji: sprzęt kategorii I
- ANSI/AAMI ES 60601-1: +A1: 2012, C1: 2009 / (R)2012 i A2: 2010 / (R)2012 Medyczne urządzenia elektryczne, Część 1: Wymagania ogólne dotyczące podstawowego bezpieczeństwa i zasadniczych parametrów funkcjonalnych z poprawką (2010)

2.7 Lokalizacje etykiet systemu

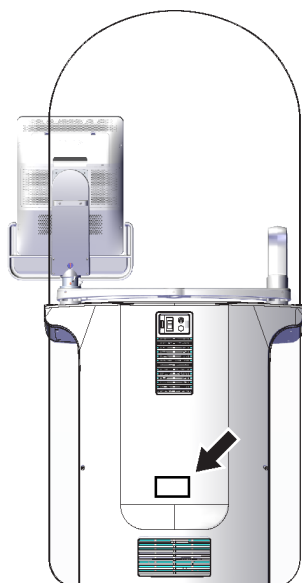
Lokalizację etykiet systemowych i numerów seryjnych przedstawiono na poniższych rysunkach.



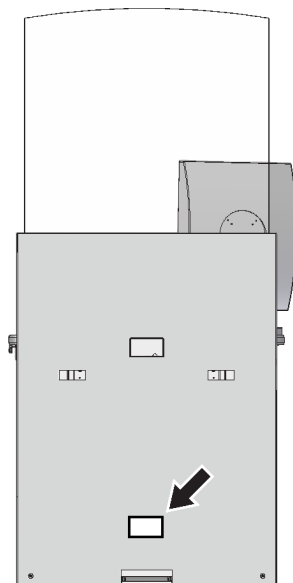
Rycina 5: Lokalizacja etykiety systemowej dla gantry



Rycina 6: Lokalizacja etykiety systemowej dla uniwersalnej stacji roboczej akwizycji



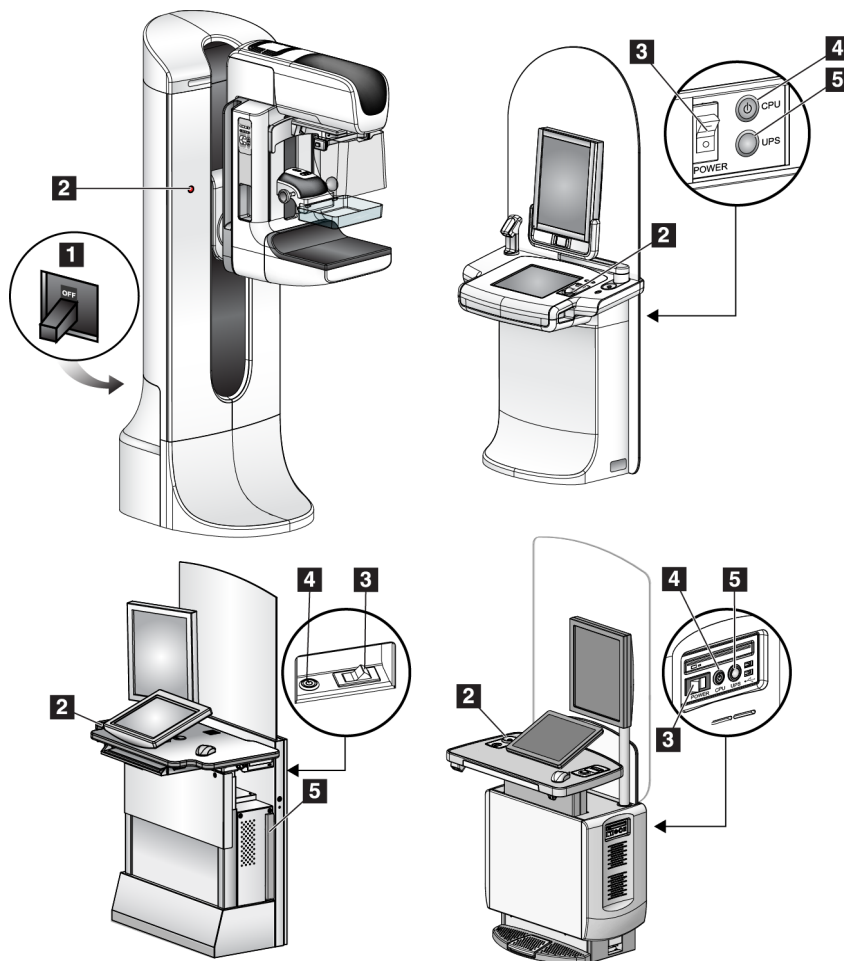
Rycina 7: Lokalizacja etykiety systemowej dla stacji roboczej akwizycji Premium



Rycina 8: Lokalizacja etykiety systemowej dla stacji roboczej akwizycji Standard

Rozdział 3 Elementy sterujące i wskaźniki w systemie

3.1 Elementy sterujące zasilaniem systemu

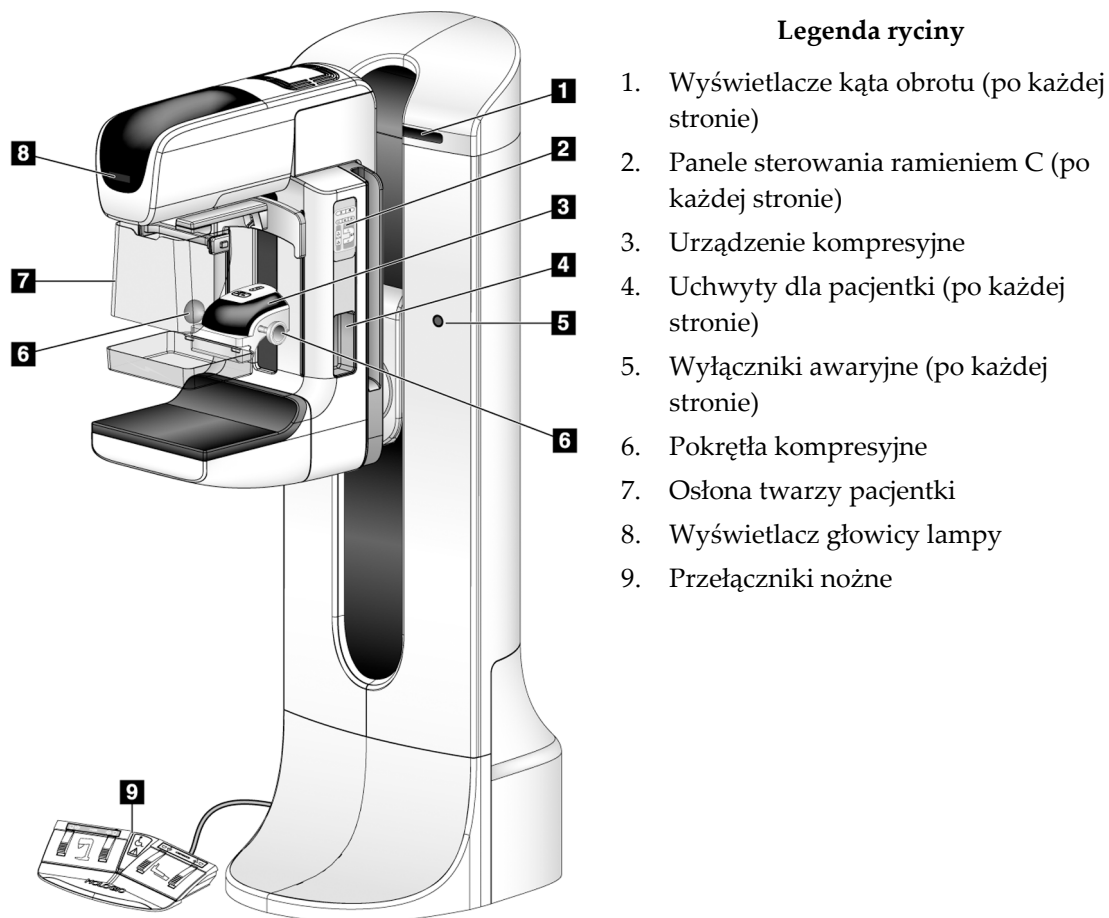


Rycina 9: Elementy sterujące zasilaniem systemu

Legenda ryciny

1. Wyłącznik zasilania gantry
2. Wyłącznik awaryjny (dwa na gantry, jeden na stacji roboczej akwizycji)
3. Przełącznik Power (Zasilanie) stacji roboczej akwizycji
4. Przycisk włączania/resetowania zasilania komputera
5. Przycisk zasilania zasilacza bezprzerwowego (UPS)

3.2 Elementy sterujące i wskaźniki na statywie lampy

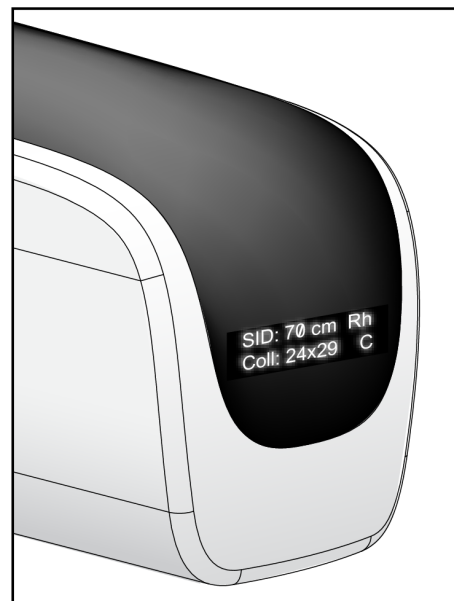


Rycina 10: Elementy sterujące i wskaźniki na statywie lampy

3.2.1 Wyświetlacz głowicy lampy

Na wyświetlaczu głowicy lampy wyświetlane są następujące informacje:

- SID
- Typ filtra
- Ustawienie kolimatora
- Pozycja płytki

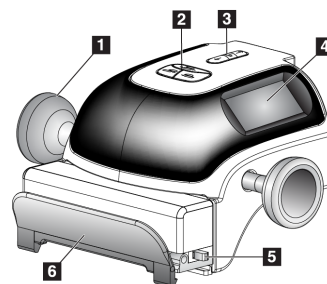


Rycina 11: Wyświetlacz głowicy lampy

3.2.2 Elementy sterujące i wyświetlacz urządzenia kompresyjnego

Legenda ryciny

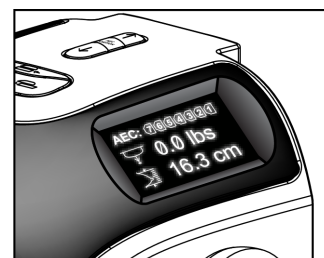
1. Ręczne pokrętła kompresyjne
2. Przyciski przesuwania płytki
3. Przyciski czujnika automatycznej kontroli ekspozycji (AEC)
4. Wyświetlacz urządzenia kompresyjnego
5. Suwak trybu kompresji FAST
6. Zacisk płytki



Rycina 12: Urządzenie kompresyjne

Na wyświetlaczu urządzenia kompresyjnego wyświetlane są następujące informacje:

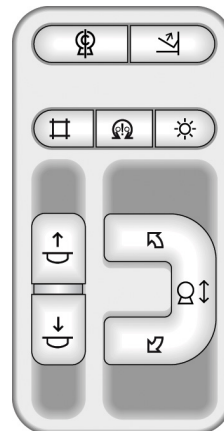
- Pozycja czujnika automatycznej kontroli ekspozycji (AEC)
- Siła kompresji (gdy siła jest mniejsza niż 4 funty-siła (18 N), wyświetlana jest wartość 0.0)
- Grubość po kompresji
- Kąt ramienia C po obrocie (przez 5 sekund)



Rycina 13: Wyświetlacz urządzenia kompresyjnego

3.2.3 Panele sterowania ramieniem C

Panele sterowania ramieniem C zawierają elementy przeznaczone do sterowania kolimatorem i ramieniem C. Patrz: [Wykonywanie testów funkcjonalnych](#) na stronie 50.



Rycina 14: Panel sterowania ramieniem C

3.2.4 Dwufunkcyjny przełącznik nożny



Ostrzeżenie:

Każdy przełącznik nożny należy ustawić w takim miejscu, aby w przypadku ich użycia użytkownik pozostawał w zasięgu wyłączników awaryjnych.



Ostrzeżenie:

Przełączniki nożne należy umieścić w taki sposób, aby nie dopuścić do ich przypadkowego użycia przez pacjentkę lub na skutek najeżdżania wózkiem inwalidzkim.



Ostrzeżenie:

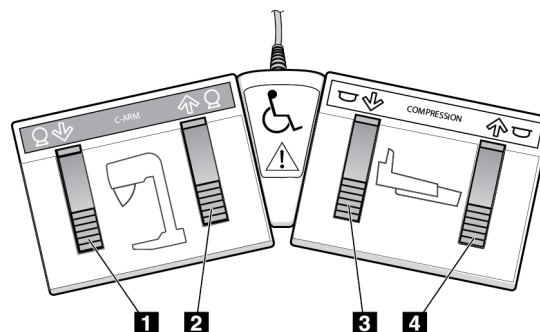
Aby uniknąć potknięcia lub przypadkowej aktywacji, pacjentki i operatorzy systemu powinni być świadomi lokalizacji przycisków nożnych i powiązanego okablowania.

Aby używać przełącznika nożnego:

- Naciśnij przełącznik nożny, aby uruchomić.
- Aby zatrzymać ruch, należy zwolnić przełącznik nożny.

Legenda ryciny

1. Ramię C w dół
2. Ramię C w górę
3. Kompresja w dół
4. Kompresja w górę



Rycina 15: Dwufunkcyjny przełącznik nożny

3.3 Elementy sterujące i wskaźniki stacji roboczej akwizycji



Uwaga

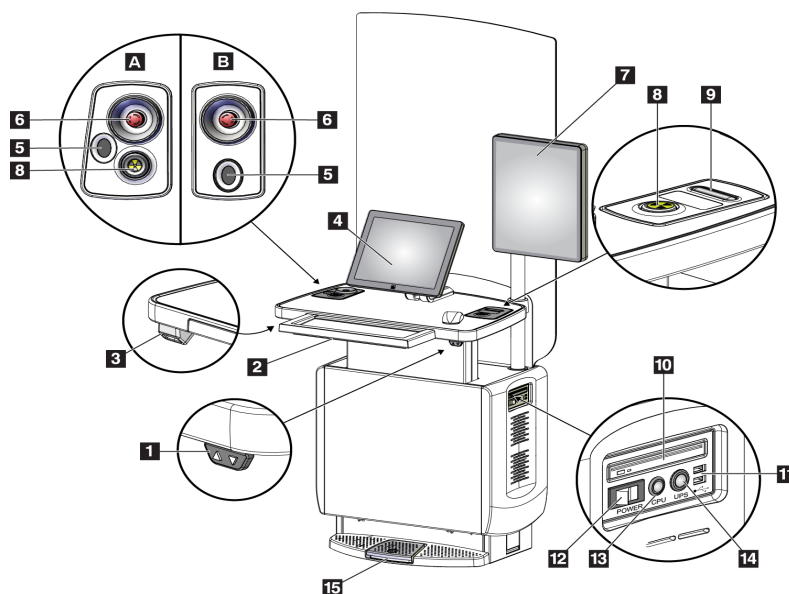
Firma Hologic konfiguruje niektóre systemy w taki sposób, aby spełniały konkretne wymagania. Konkretny system może nie zawierać niektórych opcji i akcesoriów opisanych w niniejszym podręczniku.

3.3.1 Elementy sterujące i wyświetlacze uniwersalnej stacji roboczej akwizycji



Uwaga

Firma Hologic konfiguruje niektóre systemy w taki sposób, aby spełniały konkretne wymagania. Konkretny system może nie zawierać niektórych opcji i akcesoriów opisanych w niniejszym podręczniku.



Rycina 16: Elementy sterujące i wyświetlacze uniwersalnej stacji roboczej akwizycji

Legenda ryciny

- | | |
|---|---|
| 1. Przełącznik regulacji wysokości | 10. Napęd CD/DVD |
| 2. Klawiatura (w szufladzie) | 11. Porty USB |
| 3. Skaner kodów kreskowych | 12. Przełącznik Power (Zasilanie) stacji roboczej akwizycji |
| 4. Monitor kontrolny | 13. Przycisk włączania/resetowania zasilania komputera |
| 5. Skaner linii papilarnych* | 14. Przycisk zasilania zasilacza bezprzerwowego (UPS) |
| 6. Wyłącznik awaryjny* | 15. Przełącznik nożny promieniowania RTG |
| 7. Monitor do wyświetlania obrazów | |
| 8. Przycisk aktywacji promieniowania RTG* | |
| 9. Przycisk zwalniania kompresji | |

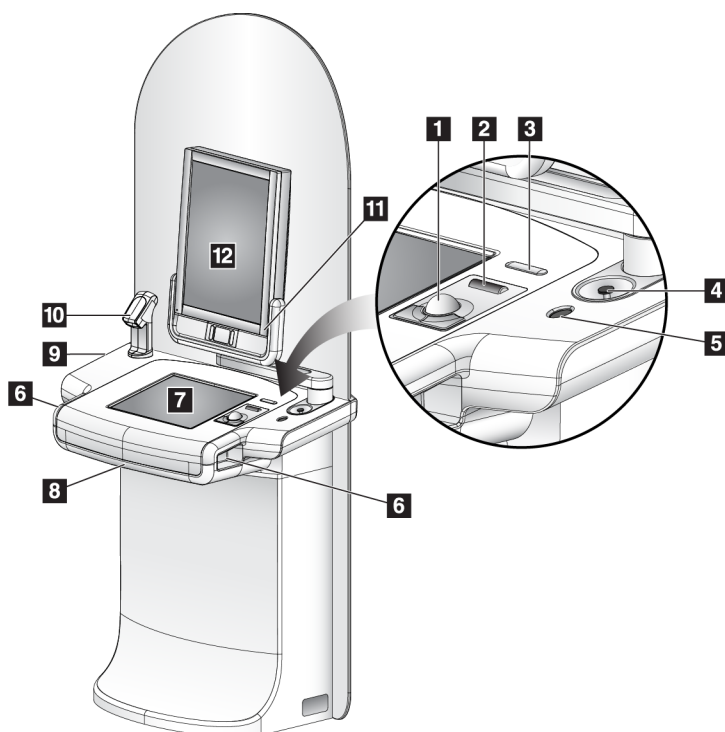
*A = układ w przypadku uniwersalnej stacji roboczej akwizycji serii II;
B = układ w przypadku uniwersalnej stacji roboczej akwizycji serii I



Uwaga

Elementy sterujące dla uniwersalnej stacji roboczej akwizycji zainstalowanej w środowisku mobilnym są takie same, jak elementy sterujące dla uniwersalnej stacji roboczej akwizycji.

3.3.2 Elementy sterujące i wyświetlacze zaawansowanej stacji roboczej akwizycji



Legenda ryciny

1. Manipulator kulowy
2. Kółko do przewijania
3. Zwalnianie kompresji
4. Wyłącznik awaryjny
5. Skaner linii papilarnych
6. Przycisk promieniowania RTG (po jednym na każdej stronie)
7. Wyświetlacz z ekranem dotykowym
8. Klawiatura (w szufladzie)
9. Napęd CD/DVD
10. Skaner kodów kreskowych
11. Dioda LED zasilania monitora do wyświetlania obrazów (lampka wyłącza się po wstępnym uruchomieniu)
12. Monitor do wyświetlania obrazów

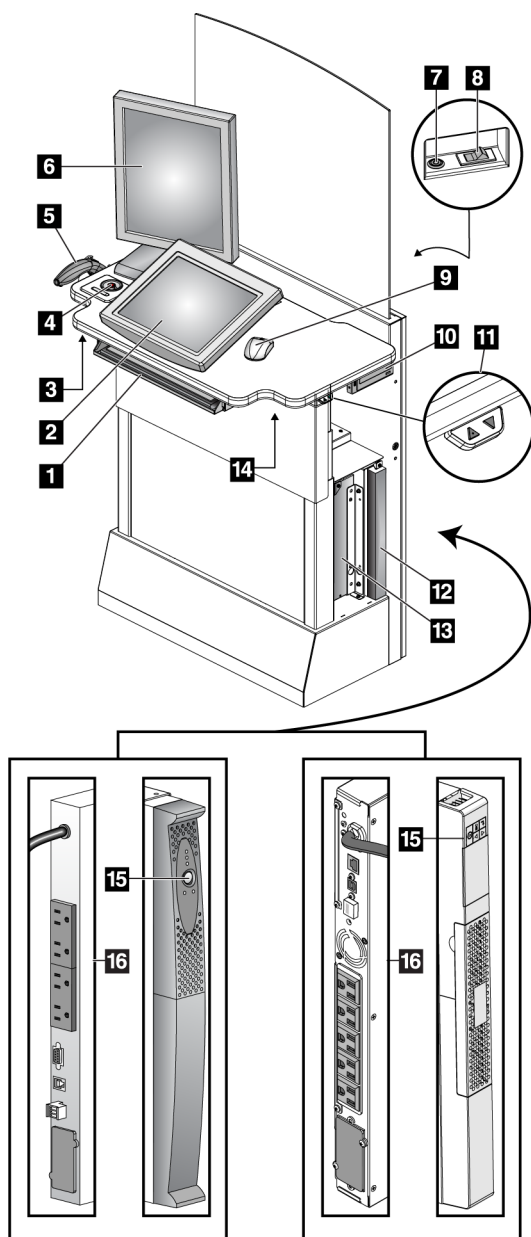
Rycina 17: Elementy sterujące i wyświetlacze zaawansowanej stacji roboczej akwizycji



Uwaga

Elementy sterujące dla zaawansowanej stacji roboczej akwizycji zainstalowanej w środowisku mobilnym są takie same, jak elementy sterujące dla zaawansowanej stacji roboczej akwizycji.

3.3.3 Elementy sterujące i wyświetlacze standardowej stacji roboczej akwizycji



Legenda ryciny

1. Klawiatura
2. Wyświetlacz kontrolny
3. Lewy przełącznik promieniowania RTG
4. Wyłącznik awaryjny
5. Skaner kodów kreskowych (opcjonalny)
6. Monitor do wyświetlania obrazów
7. Przycisk włączania/resetowania zasilania komputera
8. Przełącznik włączający / wyłącznik
9. Mysz
10. Napęd DVD
11. Przełącznik regulacji wysokości (opcjonalny)
12. Zasilacz UPS (opcjonalny)
13. Komputer
14. Prawy przełącznik promieniowania RTG
15. Przycisk zasilania zasilacza UPS
16. Tył zasilacza UPS

Rycina 18: Elementy sterujące i wyświetlacze standardowej stacji roboczej akwizycji

3.3.4 Klawiatura

W celu wprowadzania danych należy używać klawiatury, która znajduje się w przedniej szufladzie stacji roboczej akwizycji.

3.3.5 Skaner kodów kreskowych

To urządzenie służy do wprowadzania danych z kodów kreskowych rekordów pacjenta lub procedury.

3.3.6 Wyświetlacz uniwersalnej stacji roboczej akwizycji

W celu wybierania pozycji należy używać myszy i opcjonalnego ekranu dotykowego.

3.3.7 Wyświetlacz z ekranem dotykowym zaawansowanej stacji roboczej akwizycji

W celu wybierania pozycji należy używać ekranu dotykowego lub manipulatora kulowego.

3.3.8 Wyświetlacz standardowej stacji roboczej akwizycji

W celu wybierania pozycji należy używać myszy.

3.3.9 Monitor do wyświetlania obrazów

Obrazy należy oglądać na monitorze do wyświetlania obrazów.



Uwaga

Monitor do wyświetlania obrazów może wyglądać inaczej niż monitory do wyświetlania obrazów przedstawione w niniejszym podręczniku, ale jego funkcja jest identyczna.

Rozdział 4 Uruchamianie, testy funkcjonalne oraz wyłączanie

4.1 Uruchamianie systemu

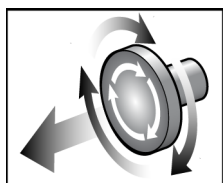


Uwaga

Jeśli system pozostaje włączony przez noc, należy go codziennie ponownie uruchamiać celem zapewnienia możliwie jak najwyższej wydajności.

4.1.1 Przygotowanie

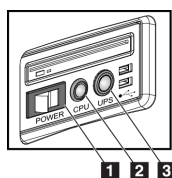
1. Upewnij się, że nie ma żadnych ograniczeń ruchu ramienia C ani nic nie blokuje pola widzenia operatora.
2. Upewnij się, że wszystkie trzy wyłączniki awaryjne są ustawione w położeniu zresetowanym (nie są wepchnięte).



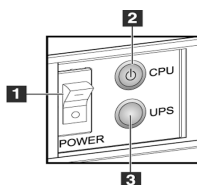
Rycina 19: W celu zresetowania wyłącznika awaryjnego należy go przekręcić

3. Upewnij się, że wyłącznik gantry jest ustawiony w położeniu On (Wł.).

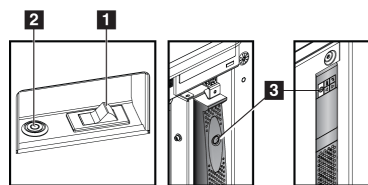
4.1.2 Uruchamianie



Rycina 20: Przyciski zasilania uniwersalnej stacji roboczej akwizycji



Rycina 21: Przyciski zasilania zaawansowanej stacji roboczej akwizycji



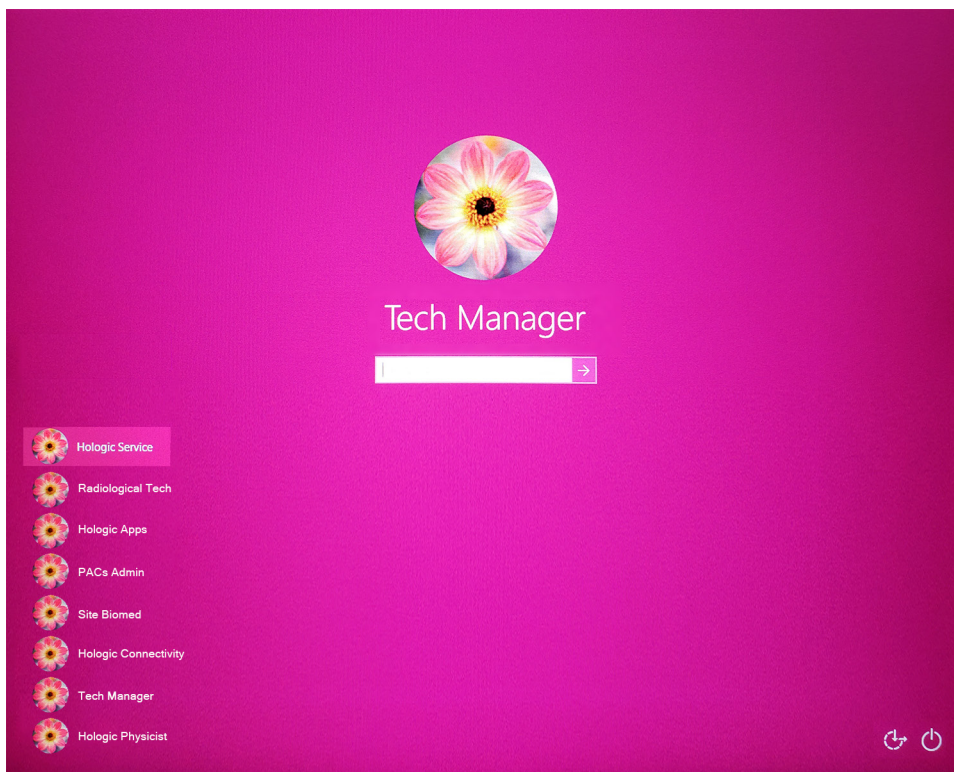
Rycina 22: Przyciski zasilania standardowej stacji roboczej akwizycji

Legenda ryciny

1. Przełącznik Power (Zasilanie) stacji roboczej akwizycji
2. Przycisk włączania/resetowania zasilania komputera
3. Przycisk zasilania zasilacza UPS (opcjonalny)

Aby uruchomić system:

1. Jeśli zasilacz UPS był WYŁĄCZONY, naciśnij przycisk zasilania zasilacza UPS, aby włączyć zasilanie zasilacza UPS (patrz ryciny powyżej).
2. Ustaw przełącznik Power (Zasilanie) stacji roboczej akwizycji w położeniu ON (Wł.) (patrz ryciny powyżej).
3. Naciśnij przycisk zasilania komputera (patrz ryciny powyżej). Zasilanie komputera zostanie włączone, a na monitorze kontrolnym stacji roboczej akwizycji pojawi się ekran logowania do systemu Windows 10.

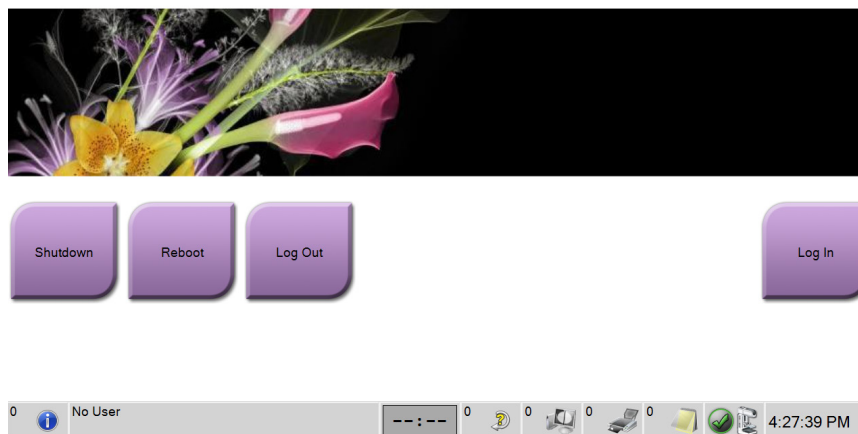


Rycina 23: Ekran logowania do systemu Windows 10

4. Wybierz swoją nazwę użytkownika i wprowadź swoje hasło.

5. Ekran *Startup* (Uruchamianie) dla systemu Selenia Dimensions zostanie otwarty na monitorze kontrolnym stacji roboczej akwizycji. Następnie gantry zostanie automatycznie włączone.

Selenia Dimensions



Rycina 24: Ekran *Startup* (Uruchamianie)



Uwaga

Aby wylogować się z systemu operacyjnego Windows 10, wybierz przycisk **Log Out** (Wyloguj).



Uwaga

Ekran *Startup* (Uruchamianie) zawiera przycisk **Shutdown** (Zamknij), który służy do wyłączania systemu, a także przycisk **Reboot** (Uruchom ponownie) przeznaczony do restartowania systemu.

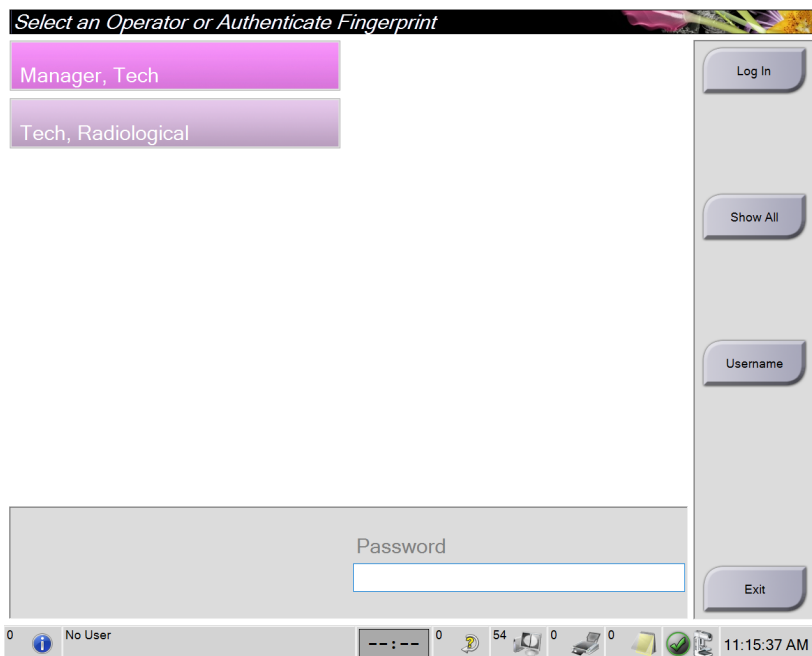


Uwaga

System może wymagać od pięciu do piętnastu minut przygotowania do akwizycji obrazów. Czas oczekiwania jest zależny od konfiguracji zasilania detektora. Licznik czasu na pasku narzędzi wyświetla czas oczekiwania, zanim system stanie się gotowy. Nie należy rejestrować obrazów klinicznych ani obrazów do kontroli jakości, jeśli ikona stanu systemu nie wskazuje, że system jest gotowy.

4.1.3 Logowanie

1. Wybierz przycisk **Log In** (Zaloguj) na ekranie *Startup* (Uruchamianie).
2. Zostanie otwarty ekran *Select an Operator* (Wybierz operatora) (System Log In (Logowanie do systemu)), na którym widoczna będzie lista nazw użytkowników w roli Manager (Kierownik) i Technologist (Technolog). W razie potrzeby wybierz przycisk **Show All** (Pokaż wszystkie), aby wyświetlić listę nazw użytkowników pełniących role Service (Serwis), Applications (Aplikacje) i Physicist (Fizyk).



Rycina 25: Ekran System Log In (Logowanie do systemu)

3. Użyj jednej z następujących metod, aby zalogować się do systemu:

- Wybrać odpowiedni przycisk nazwy użytkownika. Wpisać swoje hasło, po czym wybrać przycisk **Log In** (Zaloguj).
- Wybrać przycisk **Username** (Nazwa użytkownika). Wpisać swoją nazwę użytkownika i hasło, a następnie wybrać przycisk **Log In** (Zaloguj).
- Potwierdzić swoją tożsamość, przyciskając palec do skanera linii papilarnych.



Uwaga

Większość unikatowych, trwałych informacji dotyczących linii papilarnych znajduje się na opuszcze palca, a nie na jego końcówce. Położenie palca płasko w sposób pokazany na obrazku po lewej stronie powoduje szybką i dokładną identyfikację linii papilarnych.



Prawidłowo



Nieprawidłowo

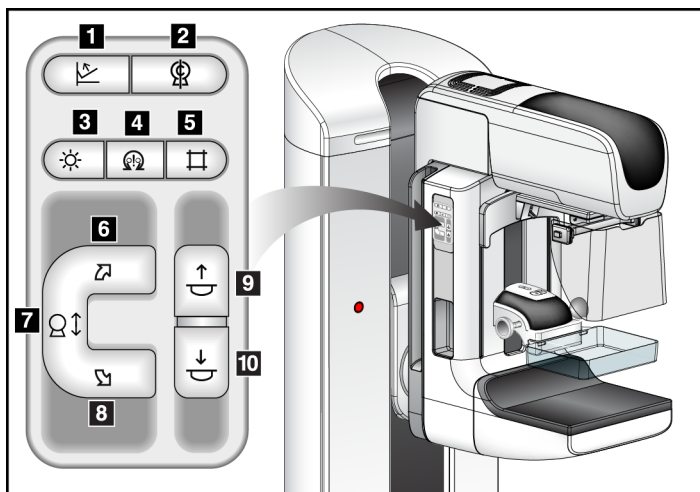


Uwaga

Jeśli wymagane jest wykonanie zadań z zakresu kontroli jakości, zostanie otwarty ekran *Select Function to Perform* (Wybierz funkcję do wykonania). Możesz wykonać zadania z zakresu kontroli jakości lub wybrać opcję **Skip** (Pomiń).

4.2 Wykonywanie testów funkcjonalnych

Aby mieć pewność, że elementy sterujące działają poprawnie, należy wykonywać testy funkcjonalne w ramach comiesięcznej kontroli wzrokowej. Należy upewnić się, że wszystkie przyciski działają poprawnie (panele sterowania ramieniem C po lewej i prawej stronie).



Rycina 26: Panele sterowania ramieniem C (pokazana lewa strona)

Legenda ryciny

1. Zwalnianie kompresji
2. Zerowanie ramienia C
3. Lampa do pola świetlnego
4. Włącznik silnika
5. Pomińcie kolimatora
6. Obrót ramienia C zgodnie z ruchem wskazówek zegara
7. Ramię C w górę i w dół
8. Obrót ramienia C przeciwnie do ruchu wskazówek zegara
9. Kompresja w górę
10. Kompresja w dół

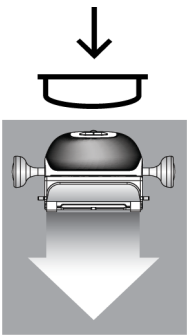
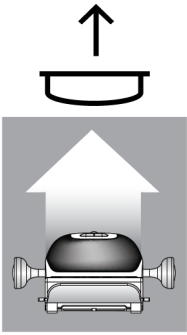


Uwaga

Gdy stosowana jest siła kompresyjna, ruchy ramienia C w pionie i jego obroty są wyłączone. Inżynier serwisu może skonfigurować siłę blokady w zakresie od 22 niutonów (5 funtów-siła) do 45 niutonów (10 funtów-siła).

4.2.1 Testy funkcjonalne kompresji

Tabela 1: Testy kompresji

Funkcja	Test funkcjonalny
Kompresja w dół 	Naciśnij przycisk Kompresja w dół: - Nastąpi załączenie hamulca kompresji. - Włączy się lampa do pola świetlnego. - Urządzenie kompresyjne obniży się. <i>Uwaga... Gdy naciskasz przycisk Kompresja w dół, hamulec kompresji pozostaje załączony do momentu naciśnięcia przycisku Zwalnianie kompresji.</i> Ruch kompresji w dół zatrzymuje się: - Gdy zwolnisz przycisk. - Gdy osiągniesz limit siły działającej w dół. - Gdy osiągniesz limit posuwu w dół.
Kompresja w górę 	Naciśnij przycisk Kompresja w górę: - Urządzenie kompresyjne zacznie się przesuwąć w górę. <i>Uwaga... Naciśnięcie przycisku Kompresja w górę NIE powoduje zwolnienia hamulca kompresji.</i> Ruch kompresji w górę zatrzymuje się automatycznie: - Gdy zwolnisz przycisk. - Gdy osiągniesz limit posuwu w górę.
Zwalnianie kompresji 	Naciśnij przycisk Zwalnianie kompresji: - Nastąpi zwolnienie hamulca silnika kompresji. - Urządzenie kompresyjne zostanie podniesione.

4.2.2 Testy funkcjonalne ruchu ramienia C

Ruch ramienia C w górę i w dół

Tabela 2: Ruch ramienia C w górę i w dół

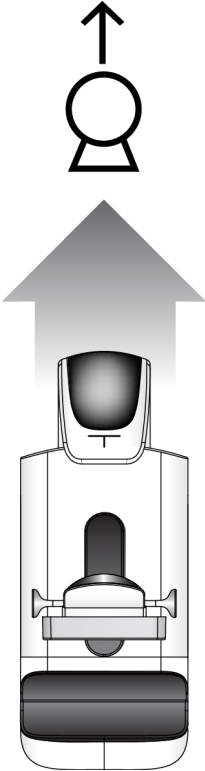
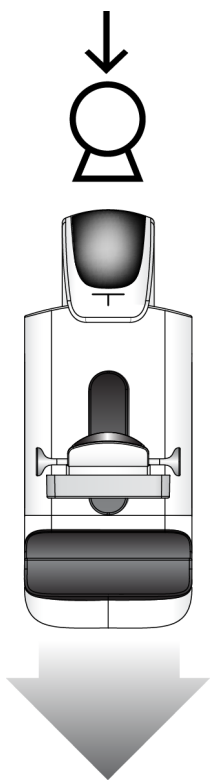
Funkcja	Test funkcjonalny
Ramię C w górę 	Naciśnij przycisk Ramię C w górę. • Ruch ramienia C zatrzymuje się w momencie zwolnienia przycisku. • Ruch ramienia C zatrzymuje się, gdy ramię C osiągnie limit posuwu w górę. • Gdy stosowana jest siła kompresyjna, ruchy ramienia C w pionie i jego obroty są wyłączone. Inżynier serwisu może skonfigurować siłę blokady w zakresie od 22 niutonów (5 funtów-siła) do 45 niutonów (10 funtów-siła).

Tabela 2: Ruch ramienia C w górę i w dół

Funkcja	Test funkcjonalny
Ramię C w dół 	Naciśnij przycisk Ramię C w dół. • Ruch ramienia C zatrzymuje się w momencie zwolnienia przycisku. • Ruch ramienia C zatrzymuje się, gdy ramię C-osiażnie limit posuwu w dół. • Gdy stosowana jest siła kompresyjna, ruchy ramienia C w pionie i jego obroty są wyłączone. Inżynier serwisu może skonfigurować siłę blokady w zakresie od 22 niutonów (5 funtów-siła) do 45 niutonów (10 funtów-siła).

Obrót ramienia C

Tabela 3: Obrót ramienia C w lewo

Funkcja	Test funkcjonalny
Obrót ramienia C w lewo	Nacisnąć przycisk Obrót ramienia C w lewo (poz. 1), aby zainicjować obrót ramienia C w lewo. Po zwolnieniu przełącznika ruch ramienia C zatrzymuje się. Aby doprecyzować obrót ramienia C w jednostopniowych segmentach, przytrzymać przycisk przez jedną sekundę, a następnie szybko puścić. W razie potrzeby czynność powtórzyć.

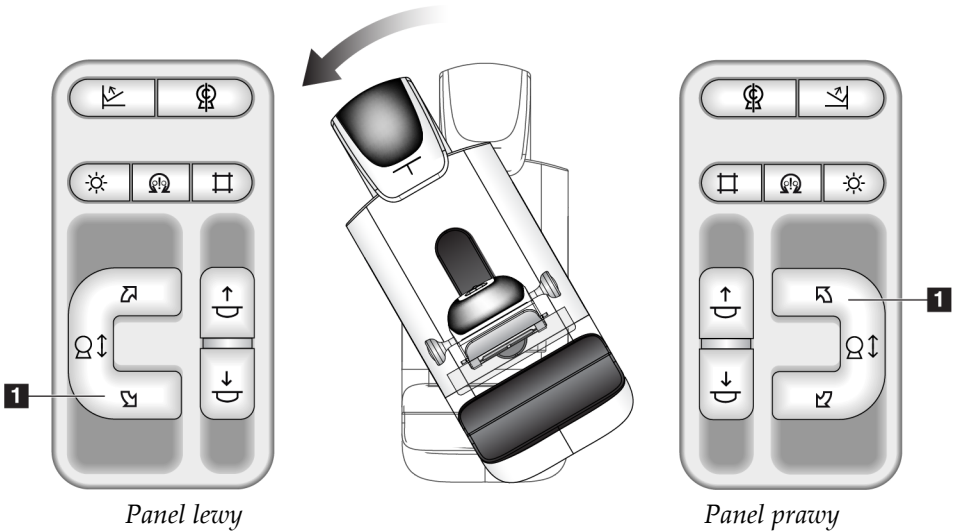


Tabela 4: Obrót ramienia C w prawo

Funkcja	Test funkcjonalny
Obrót ramienia C w prawo	Nacisnąć przycisk Obrót ramienia C w prawo (poz. 1), aby zainicjować obrót ramienia C w prawo. Po zwolnieniu przełącznika ruch ramienia C zatrzymuje się. Aby doprecyzować obrót ramienia C w jednostopniowych segmentach, przytrzymać przycisk przez jedną sekundę, a następnie szybko puścić. W razie potrzeby czynność powtórzyć.

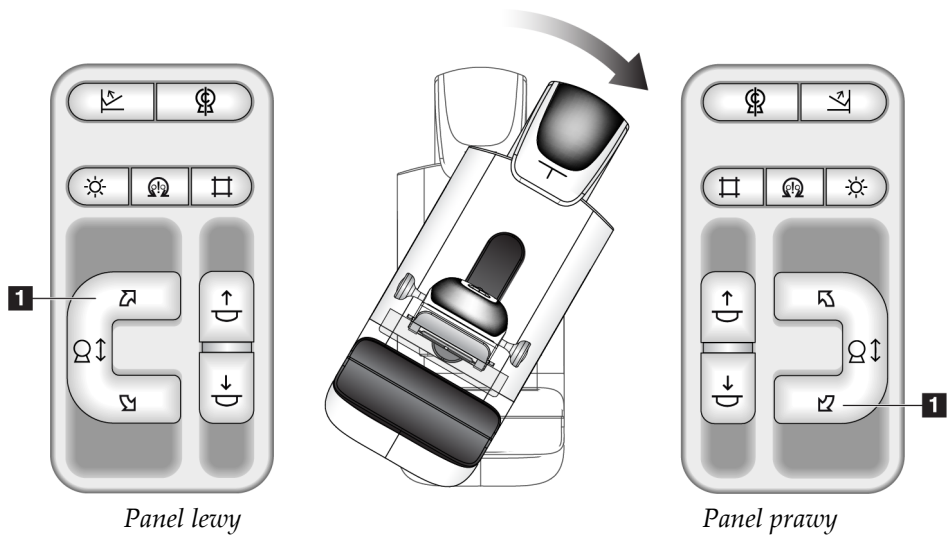
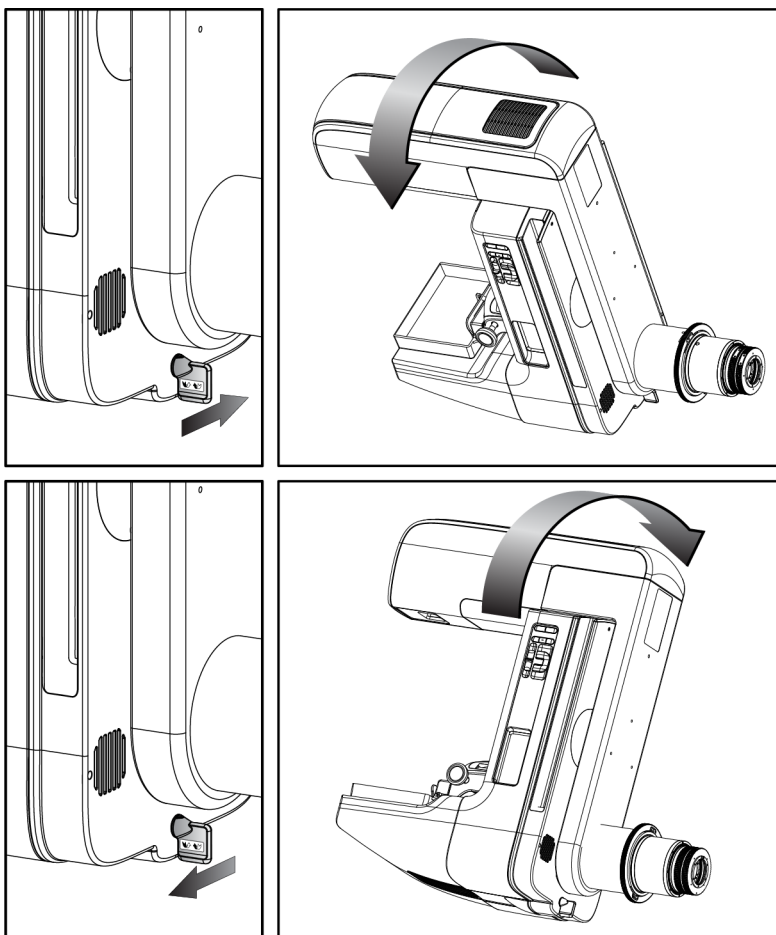


Tabela 5: Przełącznik obrotu ramienia C

Funkcja	Test funkcjonalny
Przełącznik obrotu ramienia C	Aby przesunąć ramię C w kierunku użytkownika, odsunąć od niego przełącznik obrotu ramienia C. Aby odsunąć ramię C od użytkownika, pociągnąć ku sobie przełącznik obrotu ramienia C. Po zwolnieniu przełącznika ruch ramienia C zatrzymuje się.



Automatyczny obrót ramienia C (obróć automatyczny)



Ostrzeżenie:

Ryzyko uwięzienia. Należy upewnić się, że podczas obrotu odległość ramienia C od wszelkich przedmiotów wynosi co najmniej 50 cm (20 cali). Jeśli ramię C jest bliżej niż 50 cm (20 cali) od jakiegokolwiek przedmiotu, nie należy używać obrotu automatycznego.



Uwaga

Aby zatrzymać automatyczny obrót ramienia C, naciśnij dowolny przycisk lub przełącznik zatrzymania awaryjnego.

Włącznik silnika 	Naciśnij jednocześnie Włącznik silnika i przycisk Obrót , aby włączyć automatyczny obrót zgodnie z ruchem wskazówek zegara lub przeciwnie do ruchu wskazówek zegara.
Zerowanie ramienia C 	Naciśnij jednocześnie Włącznik silnika i przycisk Zerowanie ramienia C . Zwolnij przyciski. Aparat wygeneruje sygnał dźwiękowy, a ramię C wróci automatycznie do położenia zerowego.

Tabela 6: Automatyczny obrót ramienia C przeciwnie do ruchu wskazówek zegara

Funkcja	Test funkcjonalny
Automatyczny obrót ramienia C przeciwnie do ruchu wskazówek zegara	Naciśnij jednocześnie Włącznik silnika (pozycja 1) i przycisk Obrót ramienia C przeciwnie do ruchu wskazówek zegara (pozycja 2). Zwolnij przyciski. Aparat wygeneruje sygnał dźwiękowy, a ramię C automatycznie wykona ruch w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara.

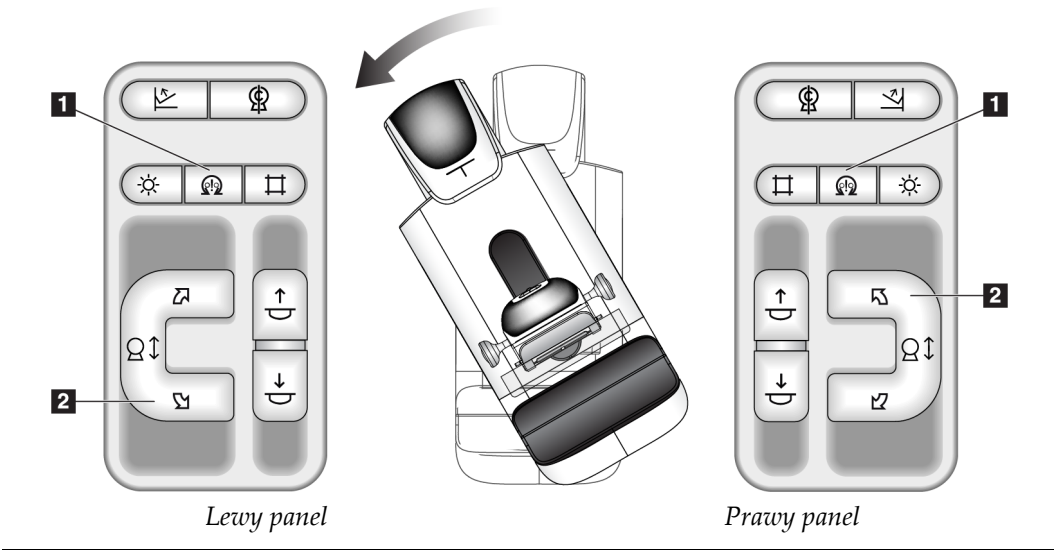
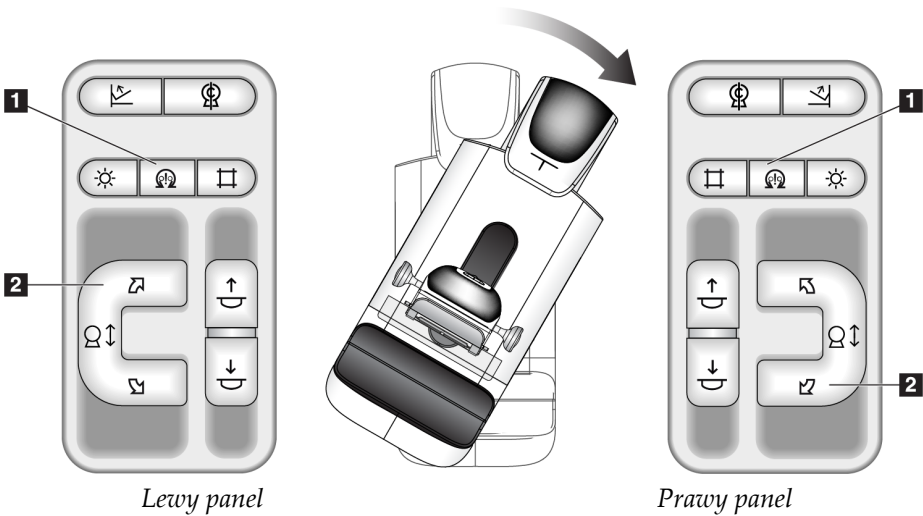


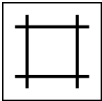
Tabela 7: Automatyczny obrót ramienia C zgodnie z ruchem wskazówek zegara

Funkcja	Test funkcjonalny
Automatyczny obrót ramienia C zgodnie z ruchem wskazówek zegara	Naciśnij jednocześnie Włącznik silnika (pozycja 1) i przycisk Obrót ramienia C zgodnie z ruchem wskazówek zegara (pozycja 2). Zwolnij przyciski. Aparat wygeneruje sygnał dźwiękowy, a ramię C automatycznie wykona ruch w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara.



Kolimacja

Tabela 8: Kolimacja ramienia C

Funkcja	Test funkcjonalny
Pominięcie kolimatora 	Przycisk Pominięcie kolimatora zmienia kolimację przez różne pola promieniowania RTG. Naciśnij przycisk Lampa do pola świetlnego, aby pokazać pole promieniowania RTG, a następnie naciśnij przycisk Pominięcie kolimatora, aby wybrać pole promieniowania RTG.
Lampa do pola świetlnego 	Dla płytek kompresyjnych: naciśnij przycisk Lampa do pola świetlnego, aby wyświetlać pole promieniowania RTG przez dwie minuty. Dla płytek lokalizacyjnych: naciśnij przycisk Lampa do pola świetlnego, aby wyświetlać pole promieniowania RTG przez skonfigurowany czas. Domyślny czas dla płytek lokalizacyjnych do biopsji lub igły wynosi dziesięć minut. Ponownie naciśnij przycisk Lampa do pola świetlnego, aby wyłączyć lampę do pola świetlnego. Lampa do pola świetlnego zaświeci się automatycznie na początku ruchu kompresji w dół.

Przesuwanie płytek

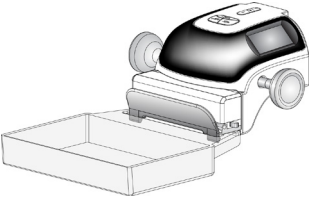


Uwaga

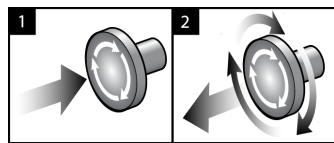
Większość płytek może być używanych z funkcją przesuwania płytek. Duża (24 x 29 cm) bezramkowa płytka do badań przesiewowych, duża (24 x 29 cm) płytka systemu SmartCurve® oraz płytki do powiększeń są niezgodne z funkcją przesuwania płytek.

W celu przetestowania funkcji przesuwania płytek należy użyć bezramkowej płytki 18 x 24 cm do badań przesiewowych.

Tabela 9: Przesuwanie płytki

Funkcja	Test funkcjonalny
Przesuwanie płytki 	Zakres ruchu płytki 18 x 24 cm do badań przesiewowych wynosi około 2,5 cm w lewo, do środka lub w prawo. Gdy stosowana jest kompresja, nie można wykonywać ruchów płytką. Kolimator jest zaprogramowany w taki sposób, aby śledził położenie tej płytki. Aby przetestować tę funkcję: 1. Zainstaluj płytkę 18 x 24 cm w urządzeniu kompresyjnym. 2. Wybierz widok. 3. Użyj przycisków przesuwania płytki na ekranie <i>Procedure</i> (Procedura), aby zastosować zmianę położenia. 4. Sprawdź, czy płytka automatycznie przesunie się do nowego położenia. 5. Włącz lampę do pola świetlnego. 6. Sprawdź, czy położenie kolimatora odpowiada położeniu płytki. 7. Powtórz tę procedurę dla innych położeń płytki.

4.3 Działanie wyłączników awaryjnych



Rycina 27: Działanie wyłącznika awaryjnego

W systemie dostępne są trzy wyłączniki awaryjne: po jednym na każdej stronie gantry i jeden na stacji roboczej akwizycji.

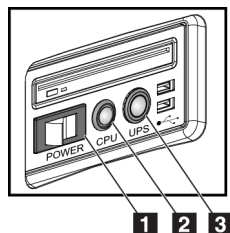
1. Aby wyłączyć gantry i mechanizm podnoszenia stacji roboczej akwizycji, naciśnij dowolny wyłącznik awaryjny.
2. Aby zresetować wyłącznik awaryjny, obróć go zgodnie z ruchem wskazówek zegara, wykonując około jedną czwartą obrotu do momentu wyskoczenia przełącznika na zewnątrz.

4.4 Wyłączanie systemu

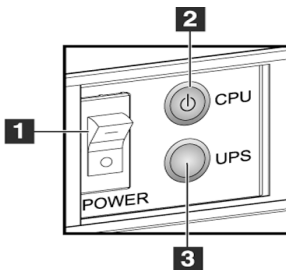
1. Zamknij wszystkie otwarte procedury pacjenta. Zapoznaj się z sekcją [Zamykanie rekordu pacjenta](#) na stronie 89.
2. Na ekranie *Select Patient* (Wybór pacjenta) wybierz przycisk **Log Out** (Wyloguj).
3. Na ekranie *Startup* (Uruchamianie) wybierz przycisk **Shutdown** (Zamknij).
4. W oknie dialogowym potwierdzenia wybierz przycisk **Yes** (Tak).

4.5 Wyłączanie zasilania całego systemu

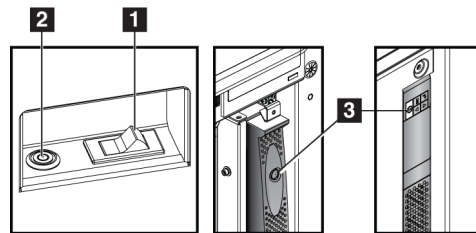
Na poniższych rysunkach przedstawiono przyciski i przełączniki, do których odwołują się kolejne procedury.



Rycina 28: Przyciski zasilania uniwersalnej stacji roboczej akwizycji



Rycina 29: Przyciski zasilania zaawansowanej stacji roboczej akwizycji



Rycina 30: Przyciski zasilania standardowej stacji roboczej akwizycji

Legenda ryciny

1. Przełącznik Power (Zasilanie) stacji roboczej akwizycji
2. Przycisk włączania/resetowania zasilania komputera
3. Przycisk zasilania zasilacza UPS (opcjonalny)

Aby wyłączyć zasilanie całego systemu:

1. Wyłącz system.
2. Jeśli system jest wyposażony w zasilacz UPS, naciśnij przycisk UPS (pozycja 3).
3. Ustaw przełącznik zasilania stacji roboczej akwizycji (pozycja 1) w położeniu WYŁĄCZONYM.
4. Odłącz kabel zasilania stacji roboczej akwizycji od gniazda prądu przemiennego.
5. Ustaw wyłącznik gantry w położeniu WYŁĄCZONYM.
6. Ustaw wyłącznik zasilania sieciowego w pomieszczeniu w położeniu WYŁĄCZONYM.

Rozdział 5 Interfejs użytkownika

5.1 Ekran Select Function to Perform (Wybierz funkcję do wykonania)

Po zalogowaniu się użytkownika pojawia się ekran *Select Function to Perform* (Wybierz funkcję do wykonania). Na tym ekranie widoczne są zaległe zadania kontroli jakości.



Uwaga

Jeśli nie istnieją żadne zadania kontroli jakości do wykonania, pojawia się ekran *Select Patient* (Wybór pacjenta).

Wybór funkcji do wykonania		
Nazwa	Ostatni wykonany	Termin
Kontrola jakości drukarki DICOM		17.02.2022
Kalibracja wzmacnienia		17.02.2022
CEDM Gain Calibration		17.02.2022
Kalibracja geometrii	31.05.2018	05.11.2018
Ocena artefaktów		17.02.2022
Jakość obrazu fantomowego		17.02.2022
SNR/CNR		17.02.2022
Wskaźnik grubości po kompresji		17.02.2022
Kontrola jakości stacji roboczej przeglądu diagnostycznego		17.02.2022
Pola widoku i warunki wyświetlania		17.02.2022
Wzrokowa lista kontrolna		17.02.2022
Odrzuć analizę		17.02.2022
Powtórz analizę		17.02.2022
Test kompresji		17.02.2022

Pomiń

Rozpocznij

Oznacz zakończony

Administrator

Wstecz

Liczba wyników: 14

0 Manager, Tech (Menedżer) 0 0 0 0 0 0 15:39:07

Rycina 31: Przykładowy ekran *Select Function to Perform* (Wybierz funkcję do wykonania)

Aby wykonać zaplanowane zadanie kontroli jakości:

1. Wybierz zadanie kontroli jakości z listy.
2. Wybierz przycisk **Start** (Rozpocznij). Aby wykonać procedurę, postępuj zgodnie z komunikatami. (Przycisk **Start** (Rozpocznij) jest niedostępny dla niektórych typów testów).
— LUB —
Wybierz przycisk **Mark Completed** (Oznacz jako zakończone), aby zaznaczyć konkretną procedurę jako zakończoną. Wybierz przycisk **Yes** (Tak), aby potwierdzić, że wybrana procedura jest zakończona.
3. Wybierz opcję **End QC** (Koniec kontroli jakości).

Aby kontynuować bez kończenia wszystkich zaplanowanych zadań kontroli jakości:

Jeśli nie wszystkie zadania kontroli jakości zostaną zakończone, wybierz przycisk **Skip** (Pomiń).



Uwaga

Jeśli wybierzesz przycisk **Skip** (Pomiń), zostanie otwarty ekran *Select Patient* (Wybór pacjenta). Więcej informacji o tym ekranie zawiera sekcja [Ekran Select Patient \(Wybór pacjenta\)](#) na stronie 70.

Jeśli wybierzesz przycisk **Admin** (Administrator), zostanie otwarty ekran *Admin* (Administrator). Informacje o tym ekranie zawiera sekcja *Korzystanie z ekranu Admin* (Administrator).



Uwaga

Zadania kontroli jakości można zakończyć w dowolnym momencie. Wybierz przycisk **Admin** (Administrator), a następnie przycisk **Quality Control** (Kontrola jakości), aby uzyskać dostęp do listy zadań kontroli jakości.

5.2 Informacje o pasku zadań

Pasek zadań u dołu ekranu wyświetla dodatkowe ikony. Należy wybrać ikonę, aby uzyskać dostęp do informacji lub wykonać zadania systemowe.



Rycina 32: Pasek zadań

Tabela 10: Menu paska zadań

	Opis	Menu
1	Ikona informacji Wybierz ikonę Informacje, aby wyświetlić menu Alarms (Alarmy). W przypadku alarmu ta sekcja paska zadań miga na żółto. Aby wyłączyć migające wskazanie, wybierz opcję Acknowledge All (Zatwierdź wszystkie). Aby wyświetlić i zamknąć jakiegokolwiek otwarte alarmy, wybierz opcję Manage Alarms (Zarządzaj alarmami).	Brak alarmów Potwierdź wszystko Zarządzaj alarmami ...
2	Nazwa bieżącego użytkownika Wybierz sekcję paska zadań z nazwą użytkownika, aby wyświetlić menu Users (Użytkownicy). Wybranie opcji Log Out (Wyloguj) spowoduje powrót do ekranu <i>Startup</i> (Uruchamianie). Opcja My Settings (Moje ustawienia) umożliwia wybieranie ustawień użytkownika oraz preferencji procedury. Opcja Print (Drukuj) powoduje wysłanie wyświetlanej listy pacjentów do podłączonej drukarki.	Menu Użytkownicy Wylogowanie ... Moje ustawienia ... Druk ...

Tabela 10: Menu paska zadań

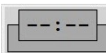
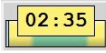
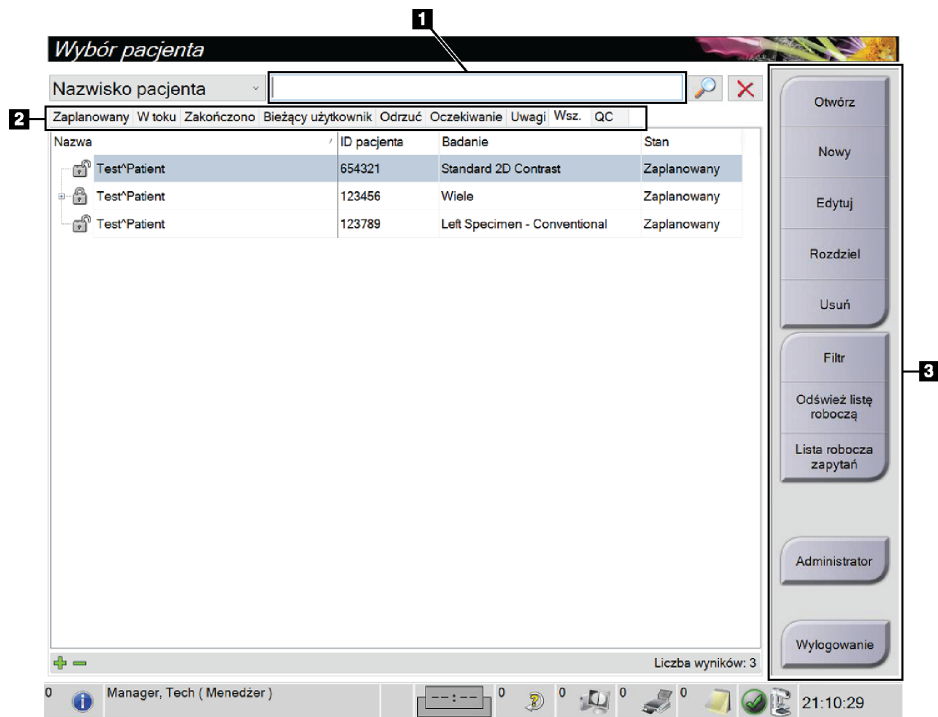
	Opis	Menu												
 	Wskaźnik priorytetu odczytu Wskaźnik priorytetu odczytu jest wyświetlany w przypadku dostępności oprogramowania Genius AI Detection. Kolor ikony zmienia się na żółty, jeśli w wynikach oprogramowania Genius AI Detection oznaczone są pacjentki o wysokim priorytecie do odczytu. Aby wyświetlić listę pacjentek oznaczonych wysokim priorytetem odczytu przez oprogramowanie Genius AI Detection, należy wybrać ikonę Priorytetu odczytu. Wybrać przycisk X, aby usunąć pacjentkę z listy priorytetów odczytu. Więcej informacji na ten temat podano w punkcie Informacje o oprogramowaniu Genius AI Detection na stronie 10. Priorytet odczytu <table> <tr> <th>Nazwisko pacjenta</th><th>Godzina zakończenia</th><th></th></tr> <tr> <td>Patient, Test</td><td>00.02:16 temu</td><td></td></tr> <tr> <td>Patient, Test 2</td><td>00.02:06 temu</td><td></td></tr> <tr> <td>Test, Patient</td><td>00.01:13 temu</td><td></td></tr> </table>	Nazwisko pacjenta	Godzina zakończenia		Patient, Test	00.02:16 temu		Patient, Test 2	00.02:06 temu		Test, Patient	00.01:13 temu		
Nazwisko pacjenta	Godzina zakończenia													
Patient, Test	00.02:16 temu													
Patient, Test 2	00.02:06 temu													
Test, Patient	00.01:13 temu													
 	Licznik czasu środka kontrastowego Licznik czasu środka kontrastowego jest wyświetlany, jeżeli dostępna jest Obrazy I-View 2D wzmacnione kontrastem na stronie 116. Aktywacja licznika czasu ma miejsce w czasie obrazowania z kontrastem 2D. Licznik czasu wyświetla informację o ilości pozostałego czasu w każdej fazie kontrastu. Kolor licznika czasu wskazuje fazę kontrastu. (Początek) Żółty = okres oczekiwania, środek kontrastowy nie uległ całkowitej dyspersji. Zielony = optymalny okres obrazowania, środek kontrastowy uległ całkowitej dyspersji. (Koniec) Żółty = okres późny, środek kontrastowy rozprasza się.													
3   	Ikony urządzeń wyjściowych Wybierz dowolne urządzenie wyjściowe, aby wyświetlić ekran <i>Manage Queues</i> (Zarządzaj kolejkami). Na tym ekranie wyświetlane są statusy zadań w kolejce, informacje o zadaniach dla wybranego urządzenia wyjściowego, a ponadto wyświetlaną kolejkę można filtrować. Numer na ikonie wskazuje liczbę zadań, które pozostają w kolejce.													

Tabela 10: Menu paska zadań

	Opis	Menu
4 	Ikona Uwagi Wybierz ikonę Uwagi, aby wyświetlić ekran <i>Patients with Unviewed Notices</i> (Pacjenci z niewyświetlonymi uwagami). Numer na ikonie wskazuje liczbę pacjentów z niewyświetlonymi uwagami.	
5   	Ikony Status systemu Jeśli obok ikony Status systemu (głowica lampy) widoczny jest zielony znacznik wyboru, oznacza to, że system jest gotowy do użytkowania. Wybierz ikonę Status systemu, aby wyświetlić menu Faults (Usterki). Jeśli ikona Status systemu ma kolor czerwony, a obok niej widoczna jest liczba, wówczas zanim możliwe będzie bezpieczne zarejestrowanie następnego ekranu, należy poczekać pokazaną liczbę minut. Jeśli obok ikony Status systemu widoczny jest żółty znak wykrzyknika, a ta sekcja paska zadań miga na czerwono, oznacza to, że wystąpił błąd. Aby uzyskać więcej informacji o tym błędzie, wybierz ikonę Status systemu. Opcja Clear All Faults (Kasuj wszystkie usterki) umożliwia usunięcie wszystkich komunikatów dotyczących usterek. Opcja X-ray Tube, 0 Degrees (Lampa RTG, 0 stopni) powoduje ustawienie głowicy lampy w położeniu obrotu o zero stopni w celu wykonania następnej ekspozycji. Opcja Lampa RTG, -15 stopni powoduje ustawienie głowicy lampy w położeniu obrotu o -15 stopni w celu wykonania ekspozycji. Opcja Lampa RTG, +15 stopni powoduje ustawienie głowicy lampy w położeniu obrotu o +15 stopni w celu wykonania ekspozycji. Opcja System Diagnostics (Diagnostyka systemu) umożliwia dostęp do obszaru ustawień podsystemu. Opcja System Defaults (Domyślne ustawienia systemu) powoduje otwarcie ekranu <i>Gantry Defaults</i> (Domyślne ustawienia gantry), na którym można ustawić domyślne wartości ustawień kompresji i gantry. Opcja About (Informacje o) powoduje wyświetlenie informacji o stacji roboczej akwizycji (patrz Ekran About (Informacje) na stronie 162).	Brak awarii Wyczyść wszystkie awarie Lampa RTG, 0 stopni Lampa RTG, -15 stopni Lampa RTG, +15 stopni Diagnostyka systemu ... Ustawienia domyślne systemu ... Informacje ...

5.3 Ekran Select Patient (Wybór pacjenta)



Rycina 33: Ekran Select Patient (Wybór pacjenta)

Tabela 11: Ekran Select Patient (Wybór pacjenta)

Pozycja	Opis
1. Szybkie wyszukiwanie	Ten pasek umożliwia wyszukiwanie na wybranej karcie według opcji Patient Name (Nazwisko pacjenta), Patient ID (Identyfikator pacjenta) lub Accession Number (Numer przyjęcia).
2. Karty	Karty w górnej części ekranu można konfigurować. Użytkownik posiadający odpowiednie uprawnienia może usuwać karty i tworzyć nowe. • Karta Scheduled (Zaplanowane) pokazuje zaplanowane procedury. • Karta In Progress (W toku) pokazuje procedury, które nie zostały zakończone. • Karta Completed (Zakończono) pokazuje procedury zakończone. • Karta Current User (Bieżący użytkownik) pokazuje procedury dla bieżącego operatora. • Karta Reject (Odrzucenie) pokazuje procedury z odrzuconymi widokami. • Karta Pend (Oczekiwanie) pokazuje procedury z oczekującymi widokami. • Karta All (Wszystkie) pokazuje wszystkie procedury dla wszystkich użytkowników.

Tabela 11: Ekran Select Patient (Wybór pacjenta)

Pozycja	Opis
	- Karta Notices (Uwagi) domyślnie pokazuje pacjentów, dla których istnieją niewyświetlone uwagi. Kompletne informacje zawiera sekcja Informacje o karcie Notices (Uwagi) na stronie 72. - Karta QC (Kontrola jakości) pokazuje procedury kontroli jakości. - Karta Enterprise (Przedsiębiorstwo) jest widoczna w przypadku korzystania z narzędzia Menedżer Advanced Workflow Manager na stronie 79. Na tej karcie widoczna jest lista wszystkich badań wykonanych w systemie w ramach klastra narzędzia Advanced Workflow Manager. Ta karta służy do dystrybuowania badań.  Rycina 34: Karta Enterprise (Przedsiębiorstwo)
3. Przyciski	Z tego ekranu można uzyskać dostęp do wielu funkcji, wybierając odpowiedni przycisk: Open (Otwórz): umożliwia otwarcie rekordu wybranego pacjenta. New (Nowy): umożliwia dodanie rekordu nowego pacjenta — patrz: Dodawanie nowego pacjenta na stronie 72. Edit (Edycja): umożliwia edycję informacji o pacjencie — patrz: Edycja informacji o pacjencie na stronie 73. Split (Podział): umożliwia usunięcie obrazów z procedury lub rekordu pacjenta i przeniesienie tych obrazów do innej procedury lub innego rekordu pacjenta — patrz: Podział rekordów pacjentów na stronie 73. Delete (Usuń): umożliwia usunięcie wybranego rekordu pacjenta — patrz: Usuwanie pacjenta na stronie 76. Filter (Filtr): umożliwia filtrowanie rekordów pacjentów — patrz: Filtry do filtrowania rekordów pacjentów na stronie 76. Refresh Worklist (Odśwież listę roboczą): umożliwia zaktualizowanie informacji o zaplanowanej liście roboczej pacjentów — patrz: Odświeżanie listy roboczej na stronie 78. Query Worklist (Zapytanie do listy roboczej): umożliwia wyszukiwanie rekordu pacjenta na liście roboczej modalności — patrz: Zapytanie do listy roboczej na stronie 78. Admin (Administrator): służy do uzyskiwania dostępu do ekranu <i>Admin</i> (Administrator) — patrz: Korzystanie z ekranu Admin (Administrator). Log Out (Wyloguj): umożliwia wyjście z systemu — patrz: Wylogowanie na stronie 79.

5.3.1 Informacje o karcie Notices (Uwagi)

- Po wybraniu karty **Notices** (Uwagi) z ekranu *Select Patient* (Wybór pacjenta) wyświetlana jest lista pacjentów z uwagami.
- Wartością domyślną dla listy są pacjenci z uwagami wyświetlonymi i niewyświetlonymi.
- Wartość można zmienić, aby wyświetlać pacjentów z uwagami wyświetlonymi lub pacjentów z uwagami niewyświetlonymi.
- Aby uzyskać dostęp do ekranu *Procedure* (Procedura) dla wybranego pacjenta, wybierz przycisk **Open** (Otwórz).

5.3.2 Otwieranie rekordu pacjenta

1. Wybierz kartę, aby wyświetlić żądaną listę pacjentów.
2. Wybierz pacjenta z listy. Przycisk **Open** (Otwórz) stanie się aktywny.
3. Aby uzyskać dostęp do ekranu *Procedure* (Procedura) dla konkretnego pacjenta, wybierz przycisk **Open** (Otwórz).

5.3.3 Dodawanie nowego pacjenta

1. Na ekranie *Select Patient* (Wybór pacjenta) wybierz przycisk **Nowy** (Nowy). Zostanie otwarty ekran *Add Patient* (Dodawanie pacjenta).

Dodaj pacjenta

Ostatni*		Otwórz Wstecz
Pierwszy		
Drugi inicjał		
ID pacjenta*		
Data urodzenia*		
Płeć*	Kobieta	
Numer przyjęcia		
Procedura*	Conventional Standard Screening - Conventional	

Manager, Tech (Menedżer) 21:37:54

Rycina 35: Ekran Add Patient (Dodawanie pacjenta)

2. Wprowadź informacje o nowym pacjencie, a następnie wybierz procedurę.
3. Wybierz przycisk **Open** (Otwórz). Zostanie otwarty ekran *Procedure* (Procedura) dla nowego pacjenta.

5.3.4 Edycja informacji o pacjencie

1. Na ekranie *Select Patient* (Wybór pacjentki) wybrać imię i nazwisko pacjentki, a następnie użyć przycisku **Edit** (Edycja).
2. Wprowadzić zmiany na ekranie *Edit Patient* (Edytuj pacjentkę), a następnie wybrać przycisk **Save** (Zapisz).
3. W komunikacie *Update Successful* (Aktualizacja przebiegła pomyślnie) wybrać przycisk **OK**.

5.3.5 Podział rekordów pacjentów

Funkcja rozdzielania umożliwia przenoszenie obrazów w sytuacji, gdy zostały pozyskane w toku niewłaściwej procedury lub u niewłaściwego pacjenta.



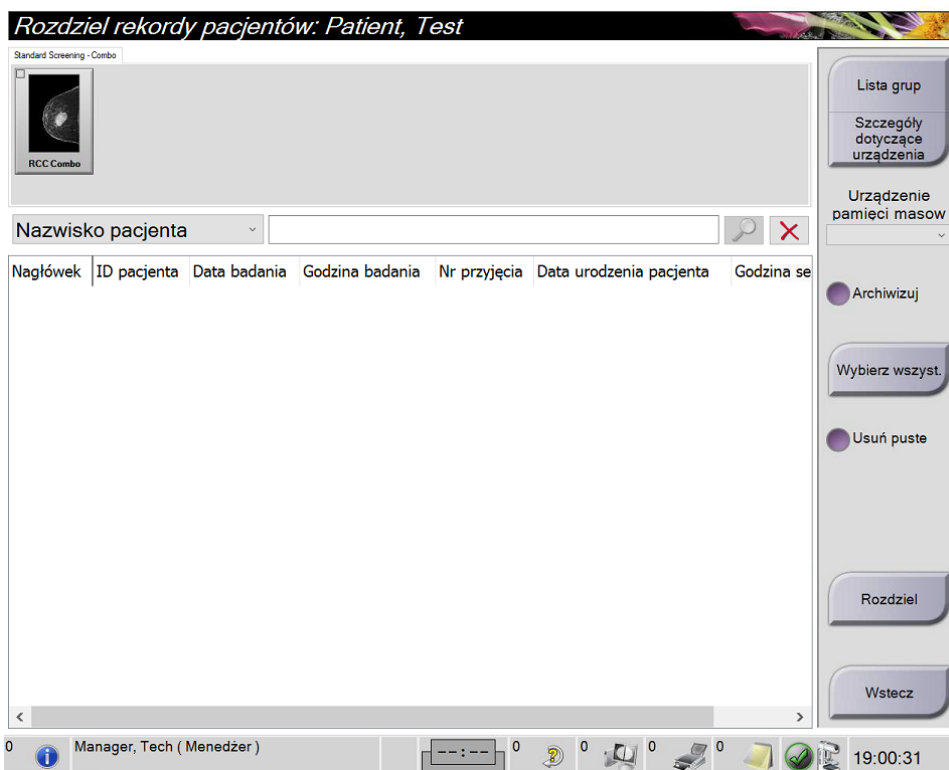
Uwaga

Nie ma możliwości rozdzielania obrazów w przypadku pacjentów chronionych.



Uwaga

Po użyciu funkcji rozdzielania zarchiwizowane kartoteki pacjentów nadal wymagają korekty w systemie PACS lub innych systemach archiwizacji.



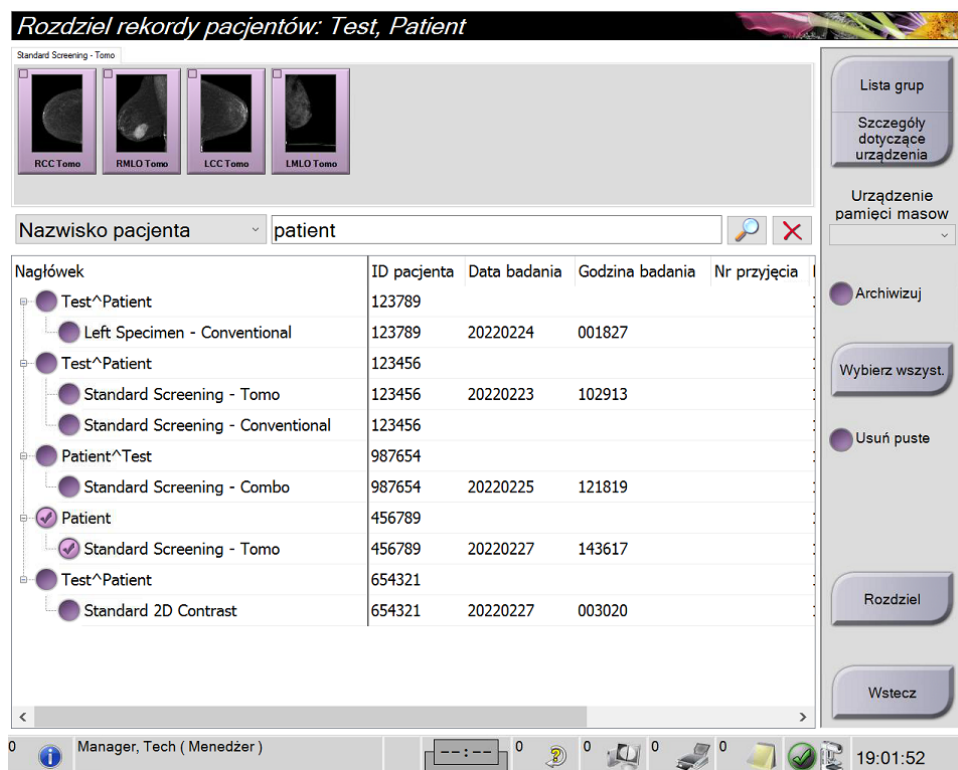
Rycina 36: Ekran Split Patient Records (Rozdziel kartotekę pacjenta)

Obrazy pozyskane w toku niewłaściwej procedury

1. Na ekranie *Select Patient* (Wybierz pacjenta) wybrać pacjenta.
2. Wybrać przycisk **Split** (Rozdziel). Nastąpi otwarcie ekranu *Split Patient Records* (Rozdziel kartotekę pacjenta).
3. Wybrać obrazy do przeniesienia. Jeżeli przenoszone są wszystkie obrazy, wybrać opcję **Select All** (Wybierz wszystkie).
4. Wybrać kryteria wyszukiwania (np. Patient Name (Nazwisko pacjenta) lub Accession Number (Numer przyjęcia), korzystając z poniższej listy rozwijanej.
5. Wprowadzić te same informacje o pacjencie i wybrać przycisk **Szukaj** (ikona lupy).
6. Po pojawieniu się nazwiska pacjenta wybrać właściwą procedurę dla obrazów.
7. Jeżeli WSZYSTKIE obrazy są przenoszone i użytkownik chce usunąć nieprawidłową procedurę, wybrać opcję **Delete Empty** (Usuń pustą).
8. W przypadku zamiaru zarchiwizowania obrazów lub zapisania ich w urządzeniu, wybrać opcję **Archive** (Archiwizuj). Sprawdzić, czy wybrano właściwe elementy.
9. Wybrać opcję **Split** (Rozdziel), a następnie **OK** (OK) w oknie komunikatu *Split Successful* (Rozdzielenie powiodło się).

Obrazy pozyskane u niewłaściwego pacjenta

1. Na ekranie *Select Patient* (Wybierz pacjenta) wybrać pacjenta, do którego są przypisane obrazy wymagające przeniesienia.
2. Wybrać przycisk **Split** (Rozdziel). Nastąpi otwarcie ekranu *Split Patient Records* (Rozdziel kartotekę pacjenta).
3. Wybrać obrazy do przeniesienia. Jeżeli przenoszone są wszystkie obrazy, wybrać opcję **Select All** (Wybierz wszystkie).
4. Wybrać kryteria wyszukiwania (np. Patient Name (Nazwisko pacjenta) lub Accession Number (Numer przyjęcia), korzystając z poniższej listy rozwijanej).
5. Wprowadzić kryteria wyszukiwania i wybrać przycisk **Szukaj** (ikona lupy).
6. Po pojawieniu się nazwiska pacjenta wybrać właściwą procedurę.



Rycina 37: Wybór właściwej procedury w celu rozdzielania kartoteki pacjenta

7. Jeżeli WSZYSTKIE obrazy są przenoszone i użytkownik chce usunąć nieprawidłowego pacjenta z listy pacjentów, wybrać opcję **Delete Empty** (Usuń pustą).
8. W przypadku zamiaru zarchiwizowania obrazów lub zapisania ich w urządzeniu, wybrać opcję **Archive** (Archiwizuj). Sprawdzić, czy wybrano właściwe elementy.
9. Wybrać opcję **Split** (Rozdziel), a następnie **OK** (OK) w oknie komunikatu *Split Successful* (Rozdzielenie powiodło się).

5.3.6 Usuwanie pacjenta



Uwaga

Odzyskiwanie miejsca na dysku standardowo eliminuje konieczność ręcznego usuwania rekordów pacjentów. Patrz: [Informacje o odzyskiwaniu miejsca na dysku](#) na stronie 158.

1. Na ekranie *Select Patient* (Wybór pacjenta) wybierz co najmniej jednego pacjenta.
2. Wybierz przycisk **Delete** (Usuń).
3. Gdy pojawi się monit dotyczący potwierdzenia, wybierz przycisk **Yes** (Tak).



Uwaga

Technolodzy nie mają uprawnień do usuwania pacjentów.

5.3.7 Filtry do filtrowania rekordów pacjentów

Po wybraniu przycisku **Filter** (Filtr) na ekranie *Select Patient* (Wybór pacjenta) pojawia się ekran *Patient Filter* (Filtr pacjentów) dla wybranej listy pacjentów.

Filtr pacjenta: All

Filtr Kolumny

- ☒ Nazwisko pacjenta
- ☐ ID pacjenta
- ☐ Numer przyjęcia
- ☐ Zakres
- ☒ Dyspozycja
 - ☐ Oczekujący
 - ☐ Odrzucone
 - ☒ Zaakceptowano
- ☐ Rola
 - Śr
- ☒ Źródło
 - ☐ Lista robocza
 - ☒ Lokalna
- ☐ Stan uwagi
 - ☐ Niewyświetlone

Wyniki

Nazwa	ID pacjenta	Badanie	Stan
CAD Test	12121912	Standard Screening - ComboHD	Zakończono
Test*Patient	654321	Standard 2D Contrast	Zaplanowany
Test*Patient	123456	Wiele	Zaplanowany
Test*Patient	123789	Left Specimen - Conventional	Zaplanowany

Liczba wyników: 4

0 Manager, Tech (Menedżer) 0 0 0 0 0 0 21:39:41

Rycina 38: Karta Filter (Filtr) na ekranie Patient Filter (Filtr pacjentów)

Karta Filter (Filtr)

Karta **Filter** (Filtr) umożliwia zmianę opcji filtrów dla listy pacjentów. Wybranie lub anulowanie opcji powoduje zmianę, która jest widoczna w obszarze Results (Wyniki) na ekranie.



Uwaga

W celu zapisywania tych nowych filtrów na wybranej karcie w ekranie *Select Patient* (Wybór pacjenta) użytkownik musi dysponować dostępem na poziomie menedżera. (Patrz: [Inne funkcje na karcie Filter \(Filtr\)](#) na stronie 77).



Uwaga

Wybranie wiersza na liście wyników, a następnie wybranie przycisku **Open** (Otwórz) spowoduje otwarcie ekranu *Procedure* (Procedura) dla wybranej pacjentki.

Inne funkcje na karcie Filter (Filtr)

Na karcie **Filter** (Filtr) użytkownicy posiadający prawa dostępu mogą dodawać, zmieniać i usuwać karty na ekranie *Select Patient* (Wybór pacjenta). Patrz poniższa tabela.

Tabela 12: Opcje na karcie Filter (Filtr) (wymagają praw dostępu)

Zmiana bieżących parametrów filtrowania rekordów pacjentów.	1. Wybierz kartę na ekranie <i>Select Patient</i> (Wybór pacjenta). 2. Wybierz przycisk Filter (Filtr). 3. Wybierz opcje filtra. 4. Wybierz przycisk Save (Zapisz). 5. Upewnij się, że nazwa wybranej karty jest widoczna w polu nazwy. 6. Wybierz przycisk OK.
Tworzenie nowej karty na ekranie <i>Select Patient</i> (Wybór pacjenta).	1. Wybierz kartę na ekranie <i>Select Patient</i> (Wybór pacjenta). 2. Wybierz przycisk Filter (Filtr). 3. Wybierz opcje filtra dla karty. 4. Wybierz przycisk Save As (Zapisz jako). 5. Wprowadź nową nazwę dla karty. 6. Wybierz przycisk OK.
Usuwanie karty z ekranu <i>Select Patient</i> (Wybór pacjenta).	1. Wybierz kartę na ekranie <i>Select Patient</i> (Wybór pacjenta). 2. Wybierz przycisk Filter (Filtr). 3. Wybierz przycisk Delete (Usuń). 4. W oknie dialogowym potwierdzenia wybierz przycisk Yes (Tak).

Karta Columns (Kolumny)

Karta **Columns** (Kolumny) umożliwia dodawanie opcji wyszukiwania (na przykład Age (Wiek), Gender (Płeć), Notices (Uwagi)) do filtrowanej listy. Te opcje pokazują się jako kolumny w obszarze wyników. W celu dodania dodatkowych kolumn do filtrowanej listy należy wybrać kartę **Columns** (Kolumny), a następnie wybrać opcje.



Uwaga

W celu zapisania tych nowych kolumn w filtrze rekordów pacjentów użytkownik musi dysponować dostępem na poziomie menedżera.



Uwaga

Wybranie wiersza na liście wyników, a następnie wybranie przycisku **Open** (Otwórz) spowoduje otwarcie ekranu *Procedure* (Procedura) dla wybranej pacjentki.

Przycisk Order Tabs (Kolejność kart)

Przycisk **Order Tabs** (Kolejność kart) należy wybrać, aby zmienić kolejność kart na liście pacjentów.

5.3.8 Odświeżanie listy roboczej

Przycisk **Refresh Worklist** (Odśwież listę roboczą) należy wybrać, aby zaktualizować listę zaplanowanych pacjentów od dostawcy listy roboczej modalności.

5.3.9 Zapytanie do listy roboczej

Przycisk **Query Worklist** (Zapytanie do listy roboczej) należy wybrać, aby wyszukiwać dostawcę listy roboczej modalności pod kątem rekordu pacjenta lub listy rekordów pacjentów.

Dostępne są dwie metody wprowadzania danych zapytania:

- **Klawiatura** — wpisz dane zapytania do co najmniej jednego pola. Zostanie wyświetlona zaplanowana procedura, a rekord pacjenta zostanie dodany do lokalnej bazy danych. Wszystkie pola zapytania mogą być konfigurowane. Domyślne pola to Patient name (Nazwisko pacjenta), Patient ID (Identyfikator pacjenta), Accession Number (Numer przyjęcia), Requested Procedure ID (Identyfikator żądanej procedury) oraz Scheduled Procedure Date (Zaplanowana data procedury).
- **Skaner kodów kreskowych** — zeskanuj kod kreskowy dla skonfigurowanego pola zapytania. Zostanie wyświetlona zaplanowana procedura, a rekord pacjenta zostanie dodany do lokalnej bazy danych. Pole skanowane przez kod kreskowy można skonfigurować. Domyślnym polem zapytania może być Patient ID (Identyfikator pacjenta), Accession Number (Numer przyjęcia) lub Requested Procedure ID (Identyfikator żądanej procedury).

5.3.10 Admin (Administrator)

Przycisk **Admin** (Administrator) umożliwia dostęp do ekranu *Admin* (Administrator) oraz do funkcji administracyjnych systemu. Więcej informacji zawiera sekcja [Interfejs administracyjny systemu](#) na stronie 159.

5.3.11 Wylogowanie

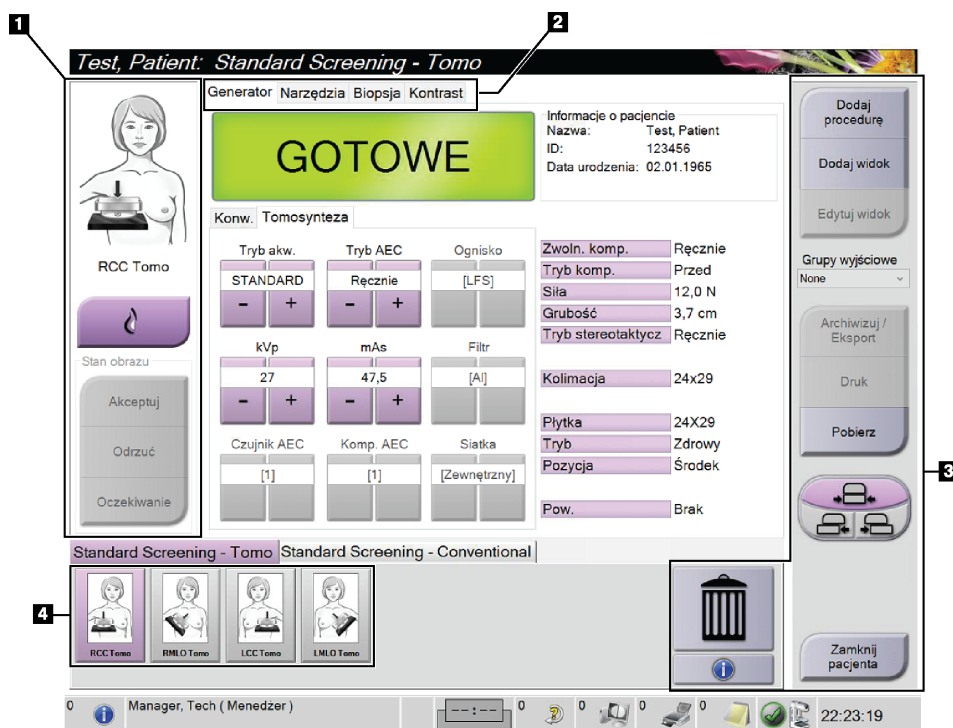
Przycisk **Log Out** (Wylogowanie) umożliwia wyjście z systemu i powrót do ekranu *Startup* (Uruchamianie).

5.3.12 Menedżer Advanced Workflow Manager

Advanced Workflow Manager to mechanizm przepływu pracy, który umożliwia komunikowanie się zgodnych systemów firmy Hologic i pozwala na wymianę informacji między nimi. Menedżer Advanced Workflow Manager śledzi wszystkich pacjentów, procedury oraz obrazy zarejestrowane na wszystkich systemach w klastrze Advanced Workflow Manager. Ponadto menedżer Advanced Workflow Manager synchronizuje uwagi i przekazuje obrazy do wszystkich systemów w klastrze.

W systemach z menedżerem Advanced Workflow Manager karta Enterprise (Przedsiębiorstwo) jest wyświetlana na [Ekran Select Patient \(Wybór pacjenta\)](#) na stronie 70. Ta karta zawiera procedury zarejestrowane na wszystkich systemach w klastrze Advanced Workflow Manager.

5.4 Ekran Procedure (Procedura)



Rycina 39: Ekran Procedure (Procedura)

Tabela 13: Ekran Procedure (Procedura)

Pozycja	Opis
1. Image Status (Status obrazu)	Ikona widoku wskazuje bieżący wybrany widok. Przycisk Implant Present (Obecny implant) — wybierz ten przycisk, jeśli pacjentka ma wszczepiony implant. Przycisk Accept (Akceptuj) — wybierz ten przycisk, aby zaakceptować obraz. Przycisk Reject (Odrzuć) — wybierz ten przycisk, aby odrzucić obraz. Przycisk Pend (Oczekiwanie) — wybierz, aby zachować obraz do przeglądu w przyszłości.
2. Karty	Wybierz kartę Generator (Generator), aby dostosować techniki ekspozycji dla procedury. Wybierz kartę Tools (Narzędzia), aby dokonać przeglądu obrazów. Wybierz kartę Biopsy (Biopsja), aby utworzyć cele. Wybierz kartę Contrast (Kontrast), aby wykonać procedury I-View™ 2D Contrast.
3. Przyciski	Z tego ekranu można uzyskać dostęp do wielu funkcji, wybierając odpowiedni przycisk: Add Procedure (Dodaj procedurę): umożliwia dodanie nowego pacjenta. Add View (Dodaj widok): umożliwia dodanie nowego widoku. Edit View (Edytuj widok): umożliwia przypisanie innego widoku do obrazu. Archive/Export (Archiwizuj/eksportuj): umożliwia wysłanie obrazów do urządzenia wyjściowego. Print (Drukuj): umożliwia drukowanie obrazów. Retrieve (Pobierz): umożliwia wygenerowanie zapytania do skonfigurowanych urządzeń w sprawie informacji o bieżącym pacjencie. Paddle Shift (Przesuwanie płytki): umożliwia pominięcie bieżącej pozycji płytki dla wybranego widoku. Close Patient (Zamknij rekord pacjenta): umożliwia wyjście z rekordu pacjenta i procedury. Trash Can (Kosz): umożliwia usunięcie widoku.
4. Miniatury	Wybierz kartę, aby wyświetlić miniatury widoków albo miniatury obrazów dla konkretnej procedury.

5.4.1 Użycie przycisku Implant Present (Obecny implant)

Przycisk **Implant Present** (Obecny implant) znajduje się nad przyciskiem **Accept** (Akceptuj) na ekranie *Procedure* (Procedura). Ten przycisk powoduje zastosowanie specjalnego przetwarzania widoków implantu oraz implantu przemieszczonego, a ponadto zmienia znacznik DICOM „Implant Present” (Obecny implant) w nagłówku obrazu. Wybranie tego przycisku powoduje wyświetlenie na nim znacznika wyboru.



Przycisk **Implant Present** (Obecny implant) należy wybrać dla widoków implantu i implantu przemieszczonego przed zarejestrowaniem obrazu.



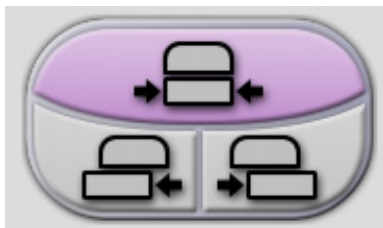
Uwaga

Przycisk **Implant Present** (Obecny implant) jest wybierany automatycznie, jeśli otwarta procedura zawiera widok z identyfikatorem.

5.4.2 Korzystanie z funkcji przesuwania płytki

Informacje na temat funkcji przesuwania płytki zawiera sekcja [Przesuwanie płytki](#) na stronie 135.

1. Na ekranie *Procedure* (Procedura) wybierz widok miniatury obrazu bez ekspozycji. Płytki zostaną przesunięte do położenia domyślnego dla tego widoku.
2. Wybierz przycisk przesuwania płytki, aby pominąć domyślne położenie dla wybranego widoku. Płytki zostaną przesunięte do nowego położenia.

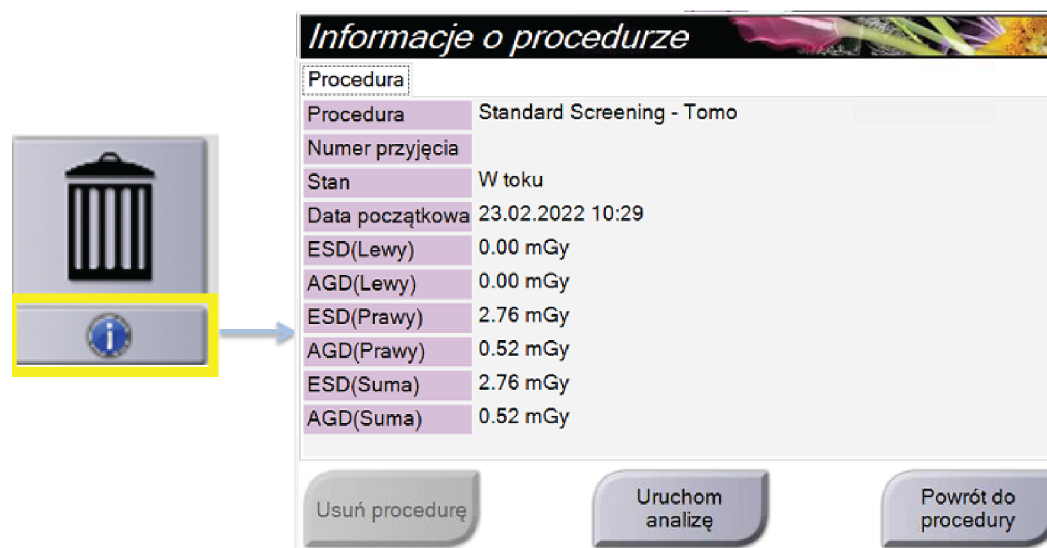


Rycina 40: Przyciski przesuwania płytki

5.4.3 Okno dialogowe Procedure Information (Informacje o procedurze)

Aby wyświetlić informacje o procedurze, wybrać przycisk **Procedure Information** (Informacje o procedurze) znajdujący się poniżej przycisku **Usuń widok** (ikona kosza). Nastąpi otwarcie okna dialogowego Procedure Info (Informacje o procedurze) z następującymi informacjami:

- nazwa procedury,
- numer przyjęcia;
- stan procedury;
- data i godzina rozpoczęcia oraz zakończenia procedury;
- informacje o dawce (na każdą pierś i łącznie).



Rycina 41: Okno dialogowe Procedure Info (Informacje o procedurze)

W przypadku procedur, które nie zawierają naświetlonych widoków, wybrać przycisk **Delete Procedure** (Usuń procedurę), aby usunąć wybraną procedurę z pacjenta.

Aby ręcznie uruchomić analizę obrazu, wybrać przycisk **Run Analytics** (Uruchom analizę).



Uwaga

Przycisk **Uruchom analizę** jest widoczny tylko wówczas, gdy użytkownik ma licencję na oprogramowanie ImageChecker® CAD, Quantra™ lub Genius AI Detection.

Wybrać opcję **Return to Procedure** (Powrót do procedury), aby wyjść z okna dialogowego.

Informacje o przycisku Run Analytics (Uruchom analizę)

Oprogramowanie ImageChecker® CAD i Quantra™ przeznaczone do oceny wolumetrycznej gęstości piersi oraz oprogramowanie Genius AI Detection są dostępne w systemach Selenia Dimensions i 3Dimensions.

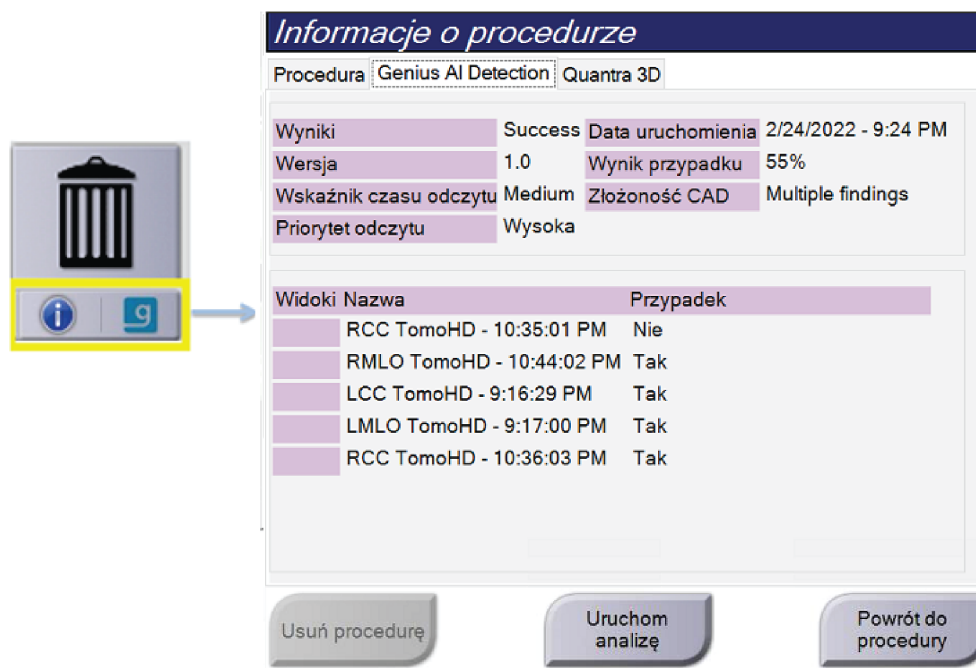
Jeśli dostępna jest licencja na jeden z tych programów:

- Analizy obrazu są uruchamiane automatycznie po wybraniu przycisku **Close Procedure Complete** (Zamknij zakończoną procedurę) w celu zamknięcia rekordu pacjenta po akwizycji nowych obrazów. Analizy obrazu są uruchamiane automatycznie po edycji rekordu pacjenta, edycji widoku lub dodaniu widoku, a następnie wybraniu przycisku **Close Procedure Complete** (Zamknij zakończoną procedurę) w celu zamknięcia rekordu pacjenta.
- Analizy obrazu można uruchomić ręcznie, wybierając przycisk **Run Analytics** (Uruchom analizy) w oknie dialogowym Procedure Info (Informacje o procedurze). Analizy obrazów można w razie potrzeby uruchamiać ręcznie względem obrazów odebranych lub zaimportowanych ze źródeł zewnętrznych.
- Analizy obrazów są wykonywane tylko względem obrazów, które zostały zarejestrowane przy użyciu tej samej wersji oprogramowania co oprogramowanie stacji roboczej akwizycji lub wersji bezpośrednio ją poprzedzającej.
- Okno dialogowe Procedure Info (Informacje o procedurze) zawiera karty, na których widoczne są informacje o powodzeniu lub niepowodzeniu analiz obrazów.
- Miniatury obrazów dla wyników analiz obrazów są wyświetlane w sekcji miniatur na ekranie *Procedure* (Procedura).

Informacje o karcie Genius AI Detection

Oprogramowanie Genius AI Detection jest funkcją dostępną w systemach Selenia Dimensions i 3Dimensions. Aby wyświetlić wyniki oprogramowania Genius AI Detection, należy wybrać przycisk **Procedure Information** (Informacje o procedurze) znajdujący się poniżej przycisku **Usuń widok** (ikona kosza). Nastąpi otwarcie okna dialogowego *Procedure Info* (Informacje o procedurze). Wybrać kartę **Genius AI Detection**, aby wyświetlić następujące informacje:

- Wyniki
- Wskaźnik czasu odczytu
- Priorytet odczytu
- Data i godzina analizy przeprowadzanej z użyciem oprogramowania Genius AI Detection
- Wynik przypadku
- Złożoność CAD
- Nazwa widoku, godzina i informacja o tym, czy widok został dołączony do przetwarzania przypadku.

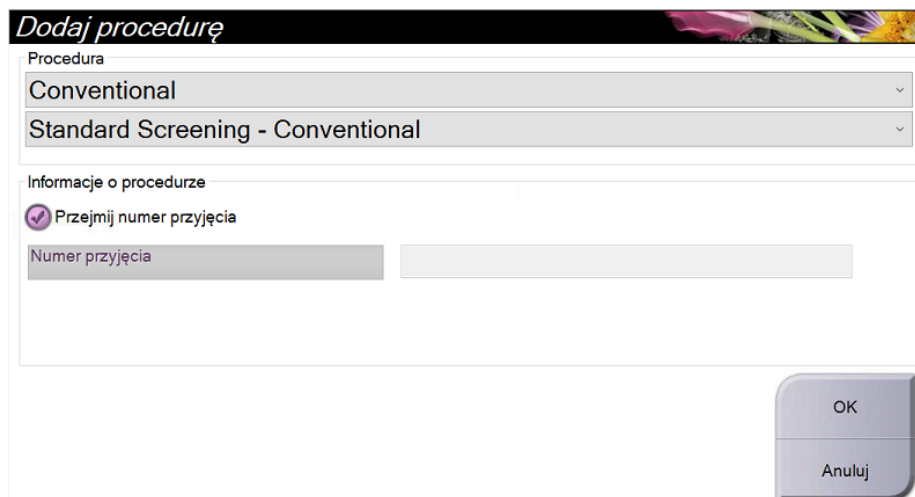


Rycina 42: Karta Genius AI Detection

Wybrać opcję **Return to Procedure** (Powrót do procedury), aby wyjść z okna dialogowego.

5.4.4 Dodawanie procedury

1. W celu dodania procedury wybierz przycisk **Add Procedure** (Dodaj procedurę) na ekranie *Procedure* (Procedura), aby uzyskać dostęp do okna dialogowego Add Procedure (Dodaj procedurę).



Rycina 43: Okno dialogowe Add Procedure (Dodaj procedurę)

2. Użyj menu rozwijanych, aby wybrać typ procedury do dodania.
3. Automatycznie zostanie użyty bieżący numer przyjęcia. Aby użyć innego numeru przyjęcia (opcja Accession Number), usuń zaznaczenie pola wyboru „Inherit Accession Number” (Dziedzicz numer przyjęcia) i wprowadź żądany numer.
4. Wybierz przycisk **OK**. Zostanie dodana nowa karta z widokami miniatur dla wybranej procedury.

Dostępne procedury

W tej tabeli przedstawiono główne grupy procedur dostępne w systemie.



Uwaga

Niektóre procedury z tej tabeli są widoczne tylko wtedy, gdy dostępna jest licencja na konkretną procedurę.

Tabela 14: Grupy procedur

Grupa procedur	proc.
Conventional (Konwencjonalna)	Tylko cyfrowe obrazowanie mammograficzne (2D)
Combo (Łączona)	Cyfrowe obrazowanie mammograficzne (2D) i tomosynteza piersi
Tomo (Tomosynteza)	Tylko obrazowanie tomosyntezy piersi
TomoHD (Tomosynteza o wysokiej rozdzielczości)	Obrazowanie tomosyntezy piersi i generowanie obrazu 2D.
ComboHD (Łączona o wysokiej rozdzielczości)	Mammografia cyfrowa (2D), obrazowanie tomosyntezy piersi i generowanie obrazu 2D
Stereo Biopsy (Biopsja stereotaktyczna)	Biopsja z użyciem celowania stereotaktycznego
Tomo Biopsy (Biopsja z tomosyntezą)	Biopsja z użyciem celowania w tomosyntezie
Specimen (Próbka)	Specjalistyczne obrazowanie próbki
2D Contrast (Obrazowanie 2D wzmocnione kontrastem)	Obrazowanie cyfrowe wzmocnione kontrastem
Contrast Stereo Biopsy (Biopsja stereotaktyczna z kontrastem)	Biopsja z użyciem celowania stereotaktycznego z kontrastem

5.4.5 Dodawanie (lub usuwanie) widoku

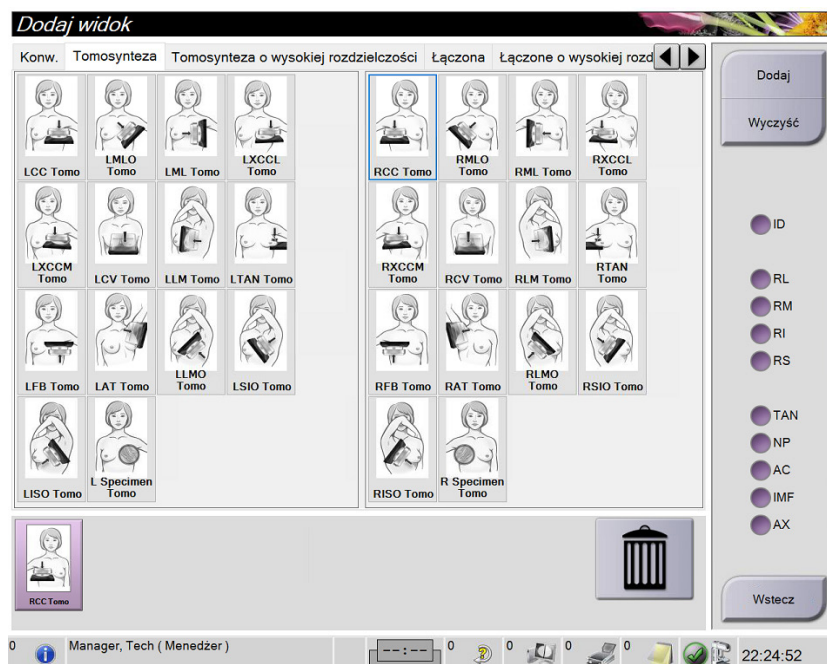
Aby dodać widok

1. Wybierz przycisk **Add View** (Dodaj widok), aby uzyskać dostęp do ekranu *Add View* (Dodawanie widoku).



Uwaga

W zależności od ustawień licencji w systemie mogą być widoczne inne karty.



Rycina 44: Ekran Add View (Dodawanie widoku)

Modyfikatory widoku

ID = implant przemieszczony (ang. Implant Displaced)

RL = rolowanie boczne (ang. Rolled Lateral)

RM = rolowanie przyśrodkowe (ang. Rolled Medial)

RI = rolowanie od spodu (ang. Rolled Inferior)

RS = rolowanie od góry (ang. Rolled Superior)

TAN = stycznie (ang. Tangential)

NP = brodawka z profilu (ang. Nipple in Profile)

AC = kompresja przednia (ang. Anterior Compression)

IMF = fałd podsutkowy (ang. Infra-Mammary Fold)

AX = tkanka pachowa (ang. Axillary Tissue)

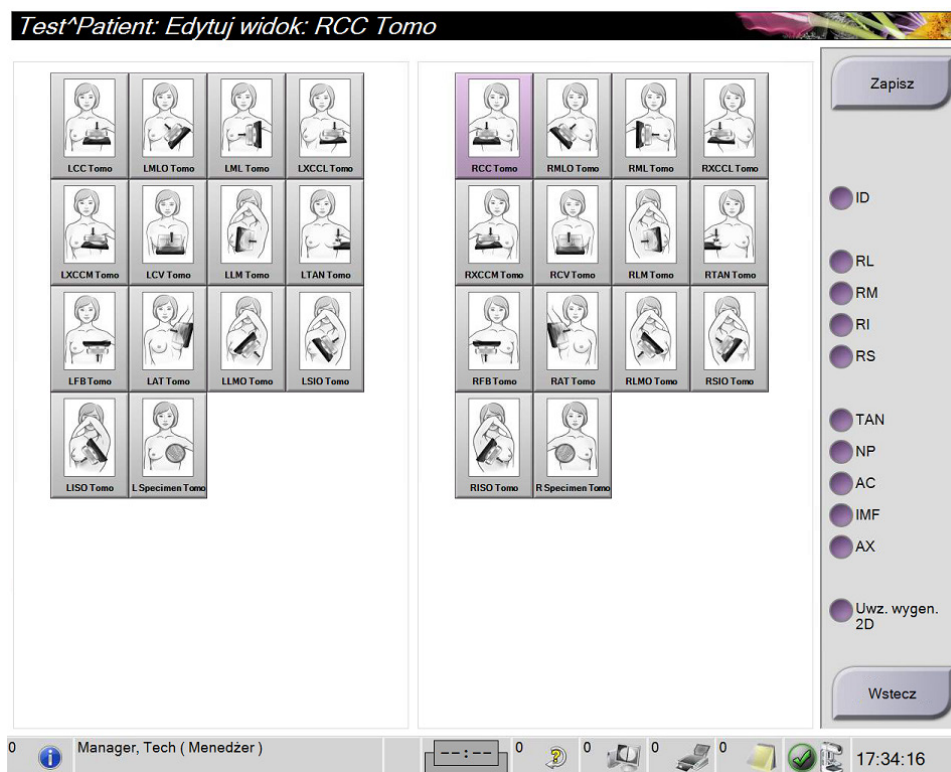
2. Wybierz kartę, a następnie widok. Z panelu po prawej stronie ekranu możesz wybrać maksymalnie trzy modyfikatory widoku.
3. Wybierz przycisk **Add** (Dodaj). Do panelu u dołu ekranu zostanie dodana miniatura każdego wybranego widoku.

Aby usunąć widok

- Aby usunąć pojedynczy widok z dodanej listy, wybrać widok, a następnie ikonę kosza.
- Aby usunąć wszystkie widoki z listy dodanych: wybierz przycisk **Clear** (Wyczyść).

5.4.6 Edycja widoku

Na ekranie *Edit View* (Edycja widoku) można przypisać do obrazu inny widok.



Rycina 45: Ekran *Edit View* (Edycja widoku)

1. Na ekranie *Procedure* (Procedura) wybierz widok miniatury obrazu po ekspozycji.
2. Wybierz przycisk **Edit View** (Edytuj widok).
3. Wybrać widok z ekranu. Istnieje możliwość wyboru maksymalnie trzech modyfikatorów widoku. Opis modyfikatorów widoku znajduje się w części [Dodawanie lub usuwanie widoku](#) na stronie 87.
4. Wybierz przycisk **Save** (Zapisz), a następnie przycisk **OK** w komunikacie *Update Successful* (Aktualizacja zakończona pomyślnie).



Uwaga

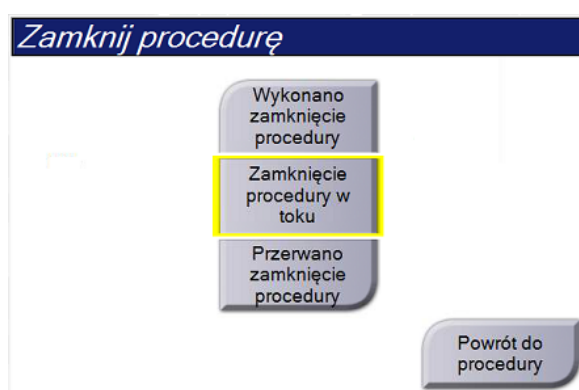
Na ekranie *Edit View* (Edycja widoku) dla procedur biopsji widoczne są różne modyfikatory widoku. Więcej informacji zawiera podręcznik *User Guide* (Przewodnik użytkownika) do systemu kierowanej biopsji piersi Affirm®.

5.4.7 Pobierz

Przycisk **Retrieve** (Pobierz) umożliwia wygenerowanie zapytania do skonfigurowanych urządzeń w sprawie informacji o bieżącym pacjencie. Wybranie przycisku **Retrieve** (Pobierz) powoduje wykonanie tej samej funkcji, jak w przypadku przycisku **Query Retrieve** (Zapytanie/pobieranie) na ekranie *Admin* (Administrator).

5.4.8 Zamykanie rekordu pacjenta

Wybierz przycisk **Close Patient** (Zamknij rekord pacjenta). Jeśli zostały zarejestrowane obrazy, zostanie otwarte okno dialogowe **Close Procedure** (Zamykanie procedury). Wybierz jedną z następujących opcji:



Close Procedure Complete (Zamknij zakończoną procedurę): powoduje zamknięcie procedury i umieszczenie jej na karcie **Completed** (Zakończone).

Close Procedure In Progress (Zamknij procedurę w toku): powoduje zamknięcie procedury i umieszczenie jej na karcie **In Progress** (W toku).

Close Procedure Discontinue (Zamknij zakończoną i przerwij): powoduje zamknięcie procedury i umieszczenie jej na karcie **All** (Wszystkie). Zostanie otwarte okno dialogowe, w którym należy wybrać z listy przyczynę przerwania procedury lub dodać nową przyczynę.

Return To Procedure (Powrót do procedury): umożliwia powrót do procedury.

Jeśli istnieją obrazy oznaczone jako **Pend** (Oczekiwanie), zostanie otwarte okno dialogowe z następującymi opcjami:

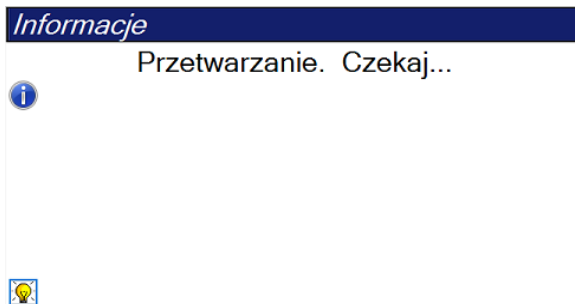
- **Accept All and Close Complete** (Akceptuj wszystkie i zamknij zakończone)
- **Close Procedure In Progress** (Zamknij procedurę w toku)
- **Return To Procedure** (Powrót do procedury)

Jeśli aktywowano etap MPPS, informacja o statusie procedury zostanie wysłana do urządzeń wyjściowych w momencie wybrania opcji **Complete** (Zakończ) lub **Discontinue** (Przerwij). Dodatkowo w celu wysłania komunikatu o statusie procedury w trakcie jej trwania można wybrać kartę i przytrzymać ją nad miniaturami. Zostanie otwarte okno dialogowe **Procedure Action** (Działanie procedury) z przyciskami służącymi do ponownego wysyłania statusu lub powrotu do procedury.



Ważne

Po uzyskaniu licencji na oprogramowanie 3DQuorum należy postępować zgodnie ze standardową procedurą zamykania rekordu pacjenta. Jeśli istnieją obrazy SmartSlice, które nie zostały przetworzone, zostanie otwarte okno dialogowe z następującym komunikatem:



Przed otwarciem rekordu kolejnego pacjenta należy poczekać na zakończenie przetwarzania.



Uwaga

Jeśli dostępna jest licencja na oprogramowanie Genius AI Detection, ImageChecker CAD lub Quantra, analizy obrazów są wykonywane automatycznie w momencie wybrania przycisku **Close Procedure Complete** (Zamknij zakończoną procedurę) po akwizycji nowych obrazów. Wyniki są automatycznie wysyłane do urządzeń wyjściowych. W momencie ponownego otwarcia rekordu pacjentki miniatury obrazów są wyświetlane na ekranie *Procedure* (Procedura), a w oknie dialogowym *Procedure Info* (Informacje o procedurze) dostępne są karty statusu.

5.5 Uzyskiwanie dostępu do funkcji Image Review (Przegląd obrazu)

Wybierz kartę **Tools** (Narzędzia) na ekranie *Procedure* (Procedura), aby uzyskać dostęp do funkcji przeglądu obrazów. Informacje zawiera sekcja [Karta narzędzi do przeglądu obrazów](#) na stronie 112.

5.6 Grupy wyjściowe

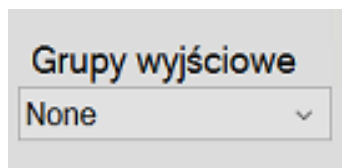
Zaakceptowane obrazy są wysyłane automatycznie do urządzeń wyjściowych w wybranej grupie wyjściowej. Konfiguracja systemu kontroluje to, czy obrazy są wysyłane po zamknięciu rekordu pacjenta czy też natychmiast po zaakceptowaniu obrazu.



Uwaga

Obrazy tomosyntezy nie są wysyłane do urządzenia drukującego w wybranej grupie wyjściowej. Wybrane warstwy tomosyntezy i SmartSlices można wydrukować z ekranu *Print* (Drukowanie).

5.6.1 Wybór grupy wyjściowej



Rycina 46: Pole Output Groups (Grupy wyjściowe)

Z listy rozwijanej Output Groups (Grupy wyjściowe) na ekranie *Procedure* (Procedura) należy wybrać grupę urządzeń wyjściowych, taką jak system PACS, Diagnostic Workstations (Diagnostyczne stacje robocze), urządzenia CAD lub drukarki.



Uwaga

Jeśli grupa wyjściowa nie jest wybrana, obrazy nie są wysyłane.

5.6.2 Dodawanie i edycja grupy wyjściowej



Uwaga

Grupy wyjściowe są konfigurowane podczas instalacji, ale można edytować istniejące grupy i dodawać nowe.

Aby dodać nową grupę wyjściową:

1. Uzyskaj dostęp do ekranu *Admin* (Administrator).
2. Wybierz przycisk **Manage Output Groups** (Zarządzaj grupami wyjściowymi).
3. Wybierz przycisk **New** (Nowe), wprowadź informacje, a następnie wybierz urządzenia wyjściowe.
4. Wybierz przycisk **Add** (Dodaj), a następnie przycisk **OK** w komunikacie *Update Successful* (Aktualizacja zakończona pomyślnie).
5. Możesz wybrać dowolną grupę jako domyślną.

Aby edytować grupę wyjściową:

1. Uzyskaj dostęp do ekranu *Admin* (Administrator).
2. Wybierz przycisk **Manage Output Groups** (Zarządzaj grupami wyjściowymi).
3. Wybierz przycisk **Edit** (Edytuj), a następnie wprowadź zmiany.
4. Wybierz przycisk **Save** (Zapisz), a następnie przycisk **OK** w komunikacie *Update Successful* (Aktualizacja zakończona pomyślnie).

5.6.3 Grupy wyjściowe SmartSlices



Uwaga

Grupy wyjściowe są konfigurowane podczas instalacji, ale można edytować istniejące grupy i dodawać nowe.

W trakcie instalacji oprogramowania 3DQuorum w systemie tworzone są nowe domyślne grupy wyjściowe, które obejmują opcje wyjściowe dla obrazów SmartSlice. Nowe grupy wyjściowe umożliwiają kontrolowanie, czy do preferowanych urządzeń automatycznie przesyłane są obrazy SmartSlice, zrekonstruowane warstwy tomosyntezy czy też obie wersje. W poniżej tabeli znajdują się opisy grup wyjściowych.

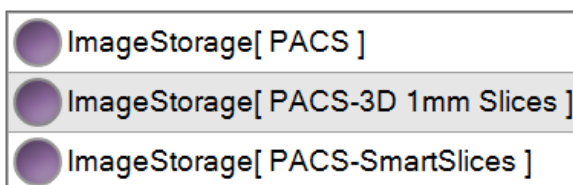
Tabela 15: Grupy wyjściowe dla oprogramowania 3DQuorum

Nazwa grupy wyjściowej	Objaśnienie konfiguracji
SmrtSlces,DBT,2D	Przesyła wszystkie skonfigurowane typy danych.
SmartSlices,2D	Przesyła typy danych SmartSlices i 2D (zsyntetyzowane 2D lub FFD). Zrekonstruowane warstwy 1-milimetrowe nie są przesyłane.
DBT,2D	Przesyła zrekonstruowane warstwy 1-milimetrowe i typy danych 2D (zsyntetyzowane 2D lub FFD). Obrazy SmartSlice nie są przesyłane.
Niestandard.	Umożliwia wybór wyjść i typów danych na żądanie.

Aby utworzyć trzy nowe typy grup wyjściowych, każde urządzenie wyjściowe ImageStorage jest skonfigurowane tak, aby posiadać trzy wpisy Installed Device. Pozwala to na maksymalną elastyczność przy eksperymentowaniu, czy obrazy SmartSlice są zawsze używane w odczytach diagnostycznych, zawsze archiwizowane, czy też wysyłane tylko na żądanie. W poniższej tabeli znajdują się opisy ustawień zainstalowanego urządzenia wyjściowego.

Tabela 16: Ustawienia urządzenia wyjściowego dla oprogramowania 3DQuorum

Nazwa wyjściowa	Objaśnienie konfiguracji
Nazwa urządzenia	Wysyła wszystkie żądane typy danych poza SmartSlices i zrekonstruowanymi warstwami 1-mm.
Nazwa urządzenia — warstwy 3D 1-mm	Wysyła tylko zrekonstruowane warstwy 1-mm.
Nazwa urządzenia — SmartSlices	Wysyła tylko obrazy SmartSlices.



Rycina 47: Przykład ustawień urządzenia wyjściowego

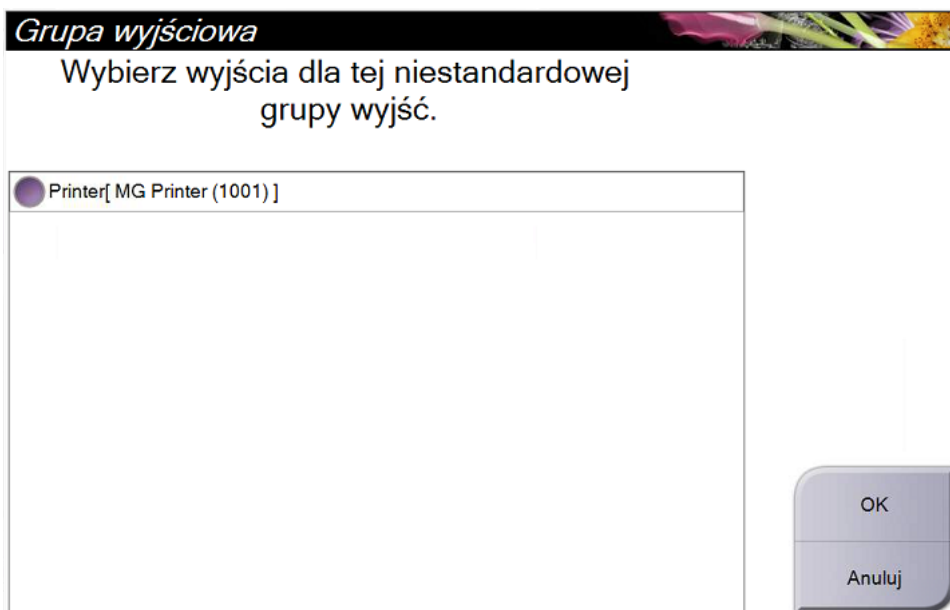
W miarę podejmowania decyzji dotyczących tego, które dane mają być wysyłane do stacji roboczych w celu diagnozy, które dane zarchiwizować i jakie dane wysyłać tylko na żądanie, można dalej dostosowywać domyślne konfiguracje. Zmian można dokonać podczas szkolenia z zakresu zastosowania klinicznego lub kontaktując się z działem pomocy technicznej Hologic.

5.6.4 Wyjście niestandardowe

Opcja niestandardowej grupy wyjściowej umożliwia utworzenie grupy wyjściowej z ekranu *Procedure* (Procedura). Utworzona niestandardowa grupa wyjściowa pozostaje niestandardowa do czasu utworzenia innej niestandardowej grupy wyjściowej.

Aby utworzyć niestandardową grupę wyjściową z ekranu *Procedure* (Procedura):

1. Na ekranie *Procedure* (Procedura) wybierz opcję **Custom** (Niestandardowe) z listy rozwijanej *Output Groups* (Grupy wyjściowe).
2. W oknie dialogowym *Output Group* (Grupa wyjściowa) wybierz urządzenia z listy dostępnych urządzeń, a następnie kliknij przycisk **OK**.



Rycina 48: Przykładowa niestandardowa grupa wyjściowa

5.7 Urządzenia wyjściowe na żądanie

Urządzenia wyjściowe na żądanie to urządzenia **Archive/Export** (Archiwizuj/Eksportuj) oraz **Print** (Drukuj). Aktualnie otwarty rekord pacjenta można ręcznie zarchiwizować, wyeksportować lub wydrukować do czasu zamknięcia procedury.

Wybranie przycisku **On-Demand Output** (Urządzenia wyjściowe na żądanie) umożliwia wysłanie obrazów z otwartego rekordu pacjenta do dowolnych skonfigurowanych urządzeń wyjściowych.

5.7.1 Archive (Archiwizuj)

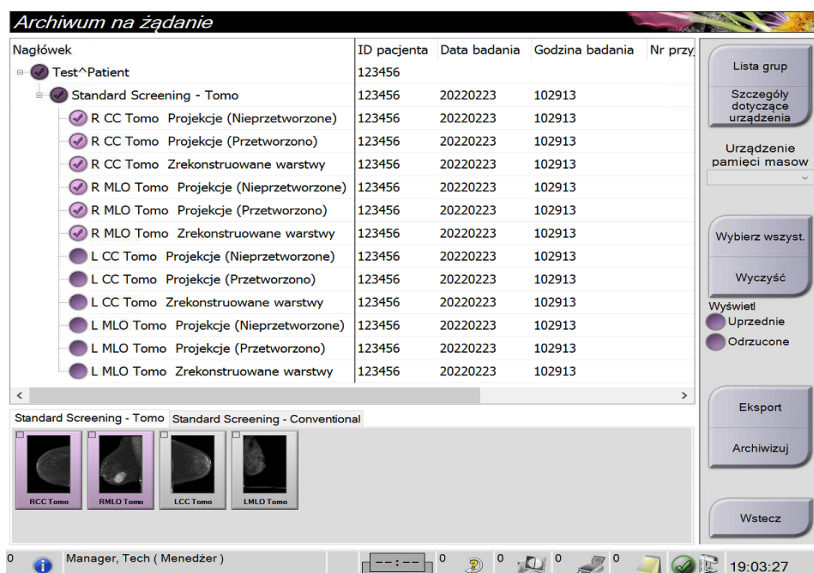
1. Wybierz przycisk **Archive/Export** (Archiwizuj/Eksportuj).
2. Na ekranie *On Demand Archive* (Archiwum na żądanie) wybierz procedurę lub widoki:
 - Przycisk **Select All** (Zaznacz wszystkie) umożliwia zaznaczenie wszystkich pozycji widocznych na tym ekranie.
 - Przycisk **Clear** (Wyczyść) umożliwia anulowanie wyboru pozycji wybranych na tym ekranie.
 - Wybranie przycisku **Priors** (Wcześniejsze) powoduje wyświetlenie wcześniejszych procedur i widoków konkretnej pacjentki.
 - Wybranie przycisku **Rejected** (Odrzucone) powoduje wyświetlenie widoków odrzuconych dla tej pacjentki.
3. Wybierz urządzenie pamięci masowej:
 - Wybierz przycisk **Device List** (Lista urządzeń) i dokonaj wyboru spośród opcji w menu rozwijanym *Storage Device* (Urządzenie pamięci masowej).
 - LUB —
 - Wybierz grupę wyjściową z listy rozwijanej *Output Group* (Grupa wyjściowa).
4. Wybierz przycisk **Archive** (Archiwizuj), aby wysłać wybrane obrazy do wybranego archiwum.

**Uwaga**

Aby sprawdzić status archiwum, należy skorzystać z narzędzia Manage Queue (Zarządzaj kolejkami) na pasku zadań.

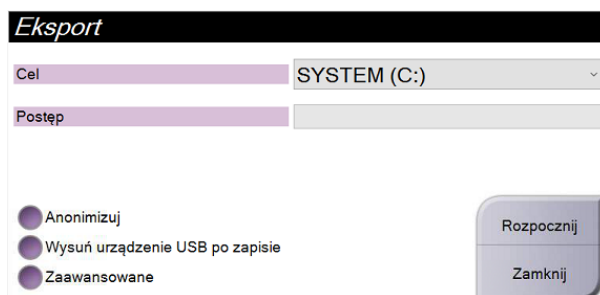
5.7.2 Eksportowanie

1. Wybierz przycisk **Archive/Export** (Archiwizuj/Eksportuj) (po prawej stronie ekranu *Procedure* (Procedura)).
2. Wybierz obrazy do wyeksportowania, a następnie przycisk **Export** (Eksportuj).



Rycina 49: Wybór obrazów do eksportowania

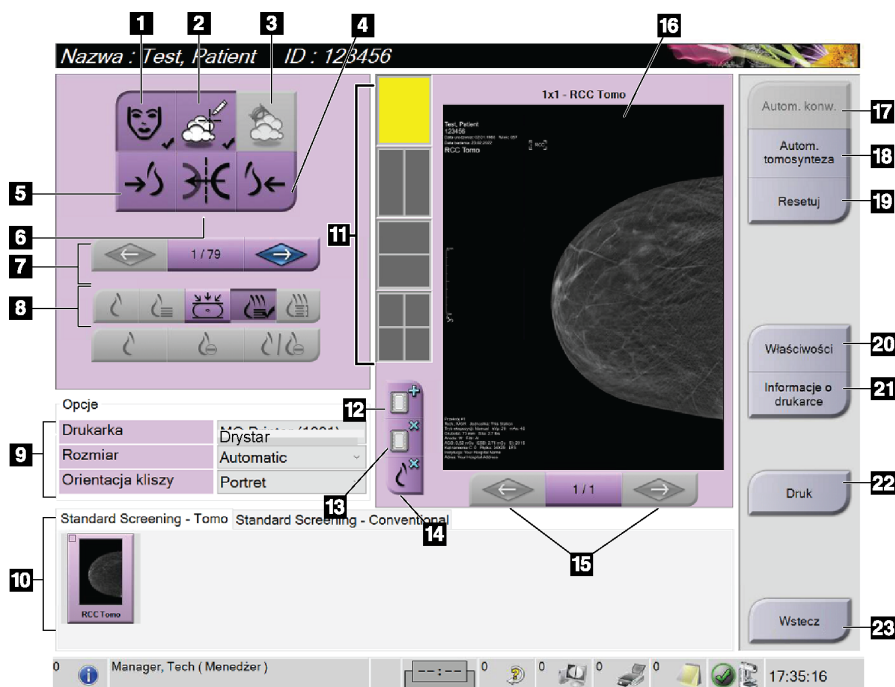
3. W oknie dialogowym **Export** (Eksport) wybierz cel z rozwijanej listy urządzeń multimedialnych.



Rycina 50: Okno dialogowe *Export* (Eksport)

- Aby anonimizować dane pacjenta, zaznacz opcję **Anonymize** (Anonimizuj).
 - Aby po zakończeniu eksportu automatycznie odłączyć wymienne urządzenie pamięci masowej, zaznacz opcję **Eject USB device after write** (Po zakończeniu zapisu wysuń urządzenie USB).
 - Aby w systemach lokalnych wybrać folder do zapisu wybranych pozycji, a następnie wybrać typy eksportów dla obrazów, wybierz opcję **Advanced** (Zaawansowane).
4. Wybierz przycisk **Start** (Rozpocznij), aby wysłać wybrane obrazy do wybranego urządzenia.

5.7.3 Drukuj



Rycina 51: Ekran Print (Drukuj)

Legenda ilustracji

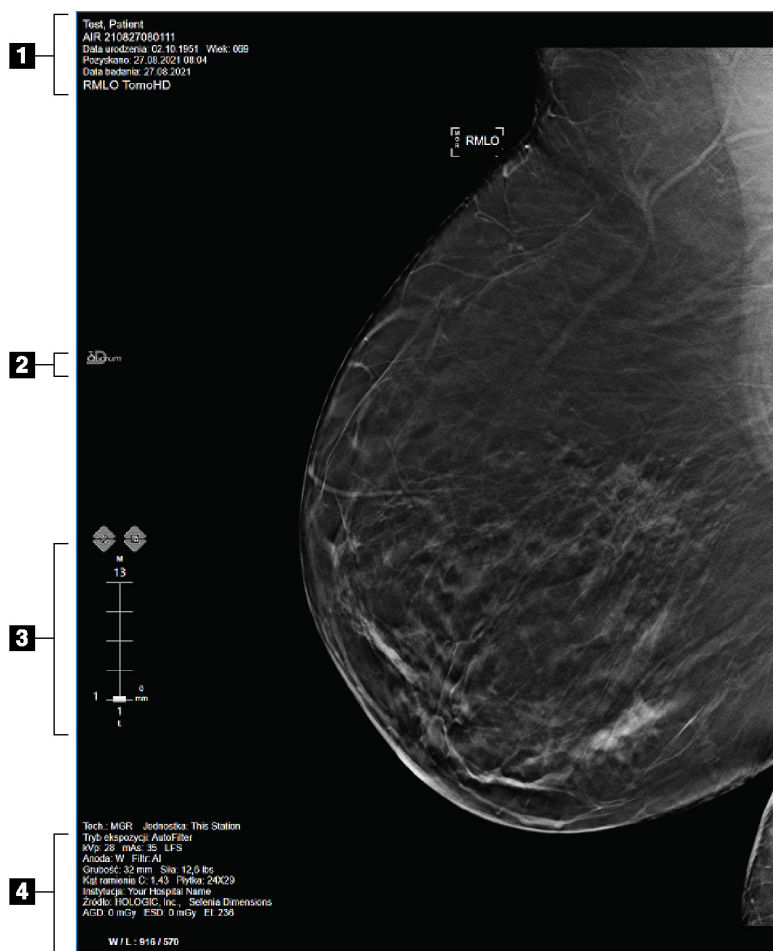
- | | |
|--|---|
| 1. Wyświetlanie lub ukrywanie danych pacjenta. | 11. Wybór formatu kliszy (liczba płyt). |
| 2. Wyświetlanie lub ukrywanie oznaczeń i adnotacji. | 12. Tworzenie nowej kliszy. |
| 3. Wyświetlanie lub ukrywanie celów na obrazach z biopsji. | 13. Usuwanie kliszy. |
| 4. Drukowanie obrazu z perspektywy grzbietowej. | 14. Usuwanie obrazu z kliszy. |
| 5. Drukowanie obrazów z perspektywy brzusznej. | 15. Przechodzenie przez strony kliszy. |
| 6. Odwracanie obrazu (lustro). | 16. Drukowanie obszaru podglądu. |
| 7. Przejście do poprzedniej lub następnej warstwy tomosyntezy lub projekcji (opcja Tomosynthesis (Tomosynteza)). | 17. Drukowanie obrazów konwencjonalnych (C-View, jeżeli system ma licencję z konfiguracją domyślną). |
| 8. Wybór widoku Conventional (Konwencjonalny), Projection (Projekcja) lub Reconstruction (Rekonstrukcja) (opcja Tomosynthesis (Tomosynteza)). Przycisk Widok C pokazuje, czy system ma licencję na obrazowanie widoku C. | 18. Drukowanie obrazów tomosyntezy (warstwy lub projekcje) oznaczonych do druku. |
| 9. Wybór opcji drukarki. | 19. Powrót ekranu <i>Print</i> (Drukuj) do ustawień domyślnych. |
| 10. Wyświetlanie miniatur. | 20. Otwarcie ekranu <i>Properties</i> (Właściwości). |
| | 21. Wybranie tej opcji powoduje wyświetlenie adresu IP drukarki, nazwy AE, portu i opcji drukowania w formacie True Size. |
| | 22. Rozpoczęcie procesu drukowania. |
| | 23. Powrót do ekranu <i>Procedure</i> (Procedura). |

1. Na ekranie *Procedure* (Procedura) wybrać przycisk **Print** (Drukuj), aby wyświetlić ekran *Print* (Drukuj).
2. Wybrać format kliszy z obszaru formatu kliszy na ekranie.
3. Wybrać miniaturę obrazu.
4. Wybrać tryb obrazowania (Conventional (Konwencjonalny), Projection (Projekcja) lub Reconstruction (Rekonstrukcja)). Przycisk Widok C pokazuje, czy system ma licencję na obrazowanie widoku C.
5. Wybrać obszar poglądu wydruku (poz. 16) na ekranie *Print* (Drukuj). Obraz wyświetlany w tym obszarze jest obrazem, który zostanie wydrukowany na kliszy.
6. Aby umieścić inne obrazy na tej samej kliszy wieloformatowej, wykonać czynności od 3 do 5.
7. Aby wydrukować inny format kliszy tych samych obrazów, wybrać przycisk **New Film** (Nowa klisza) (poz. 12), po czym wykonać czynności od 2 do 6.
8. Przyciski w lewym górnym obszarze ekranu *Print* (Drukowanie) (poz. od 1 do 6) służą do ukrywania lub wyświetlania danych pacjentki, znaczników i adnotacji oraz zmiany orientacji obrazu.
9. Wybrać przycisk **Print** (Drukuj), aby wydrukować klisze.

Rozdział 6 Obrazowanie

6.1 Ekran do wyświetlania obrazów

Po wykonaniu ekspozycji zarejestrowany obraz jest otwierany na monitorze do wyświetlania obrazów. Informacje o pacjencie i procedurze można wyświetlić na ekranie. Aby włączyć lub wyłączyć wyświetlanie tych informacji, należy przejść do karty **Tools** (Narzędzia) na ekranie *Procedure* (Procedura) i wybrać przycisk **Patient Information** (Informacje o pacjencie).



Rycina 52: Ekran do wyświetlania obrazów (pokazana opcja SmartSlices)

Legenda ilustracji

1. Informacje o pacjencie i dane badania
2. Logo oprogramowania 3DQuorum
3. Wskaźnik warstw
4. Informacje o ekspozycji

6.2 Ustawianie parametrów ekspozycji

6.2.1 Wybór trybu akwizycji obrazu (opcja tomosyntezy)

- Standardowy Do rutynowych procedur przesiewowych w tomosynteza
- Rozszerzony Do diagnostycznych widoków tomosyntezy



Ostrzeżenie:

Rozszerzony tryb akwizycji z obrazowaniem w trybie combo (DM + BT) może generować dawkę promieniowania wyższą niż określony przez MQSA limit dla badań przesiewowych wynoszący 3,0 mGy i z tego powodu powinien być stosowany wyłącznie na potrzeby oceny diagnostycznej.

6.2.2 Wybór trybu ekspozycji

Tryby automatycznej kontroli ekspozycji (AEC, ang. Automatic Exposure Control) umożliwiają systemowi kontrolowanie technik ekspozycji. Tryby AEC są dostępne w zakresie 20–49 kV.

- Manual (Ręcznie) Użytkownik wybiera parametry, takie jak kV, mAs, ognisko i filtr.
- AEC: Auto-Time (AEC: czas automatycznie) Użytkownik wybiera parametry, takie jak kV, ognisko i filtr. System wybiera wartość mAs.
- AEC: Auto-kV (AEC: napięcie automatycznie) Użytkownik wybiera ognisko. System wybiera kV, mAs oraz filtr (rod).
- AEC: Auto-Filter (AEC: filtr automatycznie) Użytkownik wybiera ognisko. System wybiera kV, mAs oraz filtr.

6.2.3 Użytkowanie detektora AEC

Detektor AEC dysponuje siedmioma pozycjami ręcznymi oraz pozycją automatyczną. Pozycje ręczne zaczynają się przy krawędzi ściany klatki piersiowej (pozycja 1) i sięgają do krawędzi brodawki sutkowej (pozycja 7). Pozycja automatyczna umożliwia wybór dwóch regionów na obszarze od ściany klatki piersiowej do brodawki sutkowej.

Klawisze plus (+) i minus (-) na urządzeniu kompresyjnym lub na ekranie w obszarze detektora AEC umożliwiają zmianę położenia detektora. Można wybrać opcję Auto AEC (Automatyczna kontroli ekspozycji), aby umożliwić systemowi obliczenie najlepszej ekspozycji dla piersi.

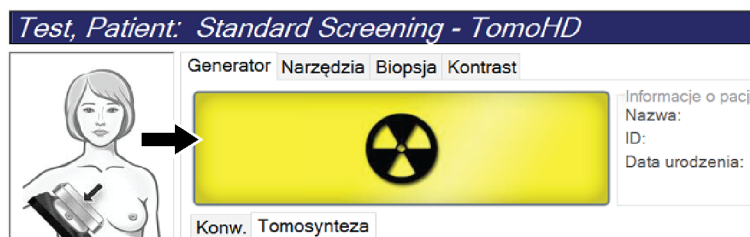
6.3 Akwizycja obrazu

Informacje o procedurach klinicznych zawiera sekcja [Procedury kliniczne](#) na stronie 145.

1. Wybierz widok spośród miniatur u dołu ekranu *Procedure* (Procedura).
2. Naciśnij i przytrzymaj przycisk **promieniowania RTG** i/lub **przełącznik nożny promieniowania RTG**, aby wykonać pełną ekspozycję.

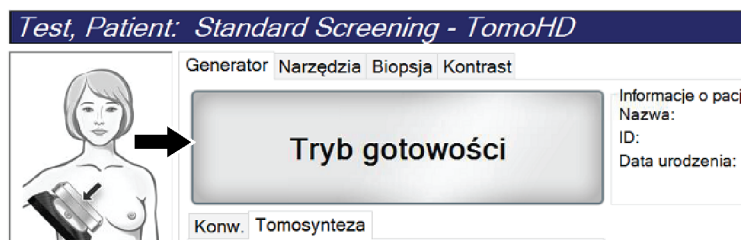
Podczas ekspozycji:

- Na pasku stanu systemu pojawi się symbol promieniowania i żółte tło (patrz poniższa rycina).



Rycina 53: Ekspozycja w toku

- Przez cały czas trwania ekspozycji będzie generowany słyszalny dźwięk. Ten dźwięk jest ciągłą sekwencją tonów. Dźwięk rozlega się podczas całej akwizycji combo od rozpoczęcia ekspozycji do końca widoku klasycznego. Pomiedzy tomosyntezą piersi a klasyczną ekspozycją mammografii cyfrowej sygnał dźwiękowy nie jest przerywany. Gdy rozlega się sygnał dźwiękowy, nie należy zwalniać przełącznika ekspozycji.
3. Gdy system przestanie generować sygnał dźwiękowy, a na pasku stanu systemu pojawi się informacja **Standby** (Gotowość) (patrz poniższa rycina), zwolnij przycisk **promieniowania RTG** i (lub) **przełącznik nożny promieniowania RTG**.

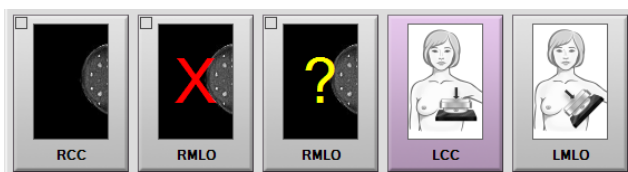


Rycina 54: Ekspozycja zakończona

4. Gdy generowanie promieniowania RTG zostanie zakończone, obraz pojawi się na monitorze do wyświetlania obrazów. Ekran *Procedure* (Procedura) automatycznie ulegnie zmianie na kartę **Tools** (Narzędzia).

Wybierz jedną z następujących opcji, aby zakończyć akwizycję:

- **Accept** (Akceptuj), aby zaakceptować obraz. Obraz zostanie przesłany do urządzeń wyjściowych ze wszystkimi atrybutami.
- Użycie opcji **Reject** (Odrzuć) spowoduje odrzucenie obrazu. Gdy zostanie otwarte okno dialogowe, należy wybrać przyczynę odrzucenia obrazu. Ekran *Image Display* (Wyświetlacz obrazów) zostanie zamknięty. Można powtórzyć odrzucony widok lub wybrać inny widok. Jeśli wybrany zostanie przycisk **Reject** (Odrzuć), na miniaturze pojawi się symbol „X”.
- **Pend** (Oczekiwanie), aby ustawić dla obrazu tryb oczekiwania. Obraz zostanie zapisany do przeglądu w przyszłości. Jeśli wybierzesz przycisk **Pend** (Oczekiwanie), na miniaturze pojawi się znak „?”.



Rycina 55: Obrazy oznaczone różnymi symbolami w procedurze

5. Powtórz kroki od 1 do 4 dla każdego widoku.



Uwaga

Użytkownik w roli Menedżera może skonfigurować system w taki sposób, aby automatycznie akceptował nowe obrazy lub automatycznie ustawiał dla nich tryb oczekiwania.

6.3.1 Sekwencja zdarzeń podczas obrazowania klasycznego

1. Przejrzyj obraz po ekspozycji i w razie potrzeby dodaj komentarz.
2. Dla obrazu wybierz opcję **Accept** (Akceptuj), **Reject** (Odrzuć) lub **Pend** (Oczekiwanie). Obraz miniatury zastąpi widok miniatury w obszarze Case Study (Studium przypadku) na ekranie.



Uwaga

Użytkownik w roli Menedżera może skonfigurować system w taki sposób, aby automatycznie akceptował nowe obrazy lub automatycznie ustawiał dla nich tryb oczekiwania.

6.3.2 Sekwencja zdarzeń podczas obrazowania tomosyntezy

1. Poczekaj na zakończenie rekonstrukcji obrazu.
2. Sprawdź obrazy projekcji pod kątem ruchów.
3. Dla obrazu wybierz opcję **Accept** (Akceptuj), **Reject** (Odrzuć) lub **Pend** (Oczekiwanie). Obraz miniatury zastąpi widok miniatury w obszarze Case Study (Studium przypadku) na ekranie.



Uwaga

Użytkownik w roli Menedżera może skonfigurować system w taki sposób, aby automatycznie akceptował nowe obrazy lub automatycznie ustawiał dla nich tryb oczekiwania.

6.3.3 Akceptowanie odrzuconych obrazów

Jeśli odrzucony obraz jest lepszy niż nowy obraz, można wczytać stary obraz i użyć go. Należy wybrać obraz miniatury na ekranie *Procedure* (Procedura), aby przejrzeć obraz, a następnie wybrać dla obrazu opcję **Accept** (Akceptuj).

6.3.4 Akceptowanie lub odrzucanie obrazu oczekującego

Aby zaakceptować lub odrzucić obraz oczekujący, należy wybrać obraz miniatury obrazu oczekującego, na następnie wybrać przycisk **Accept** (Akceptuj) lub przycisk **Reject** (Odrzuć).

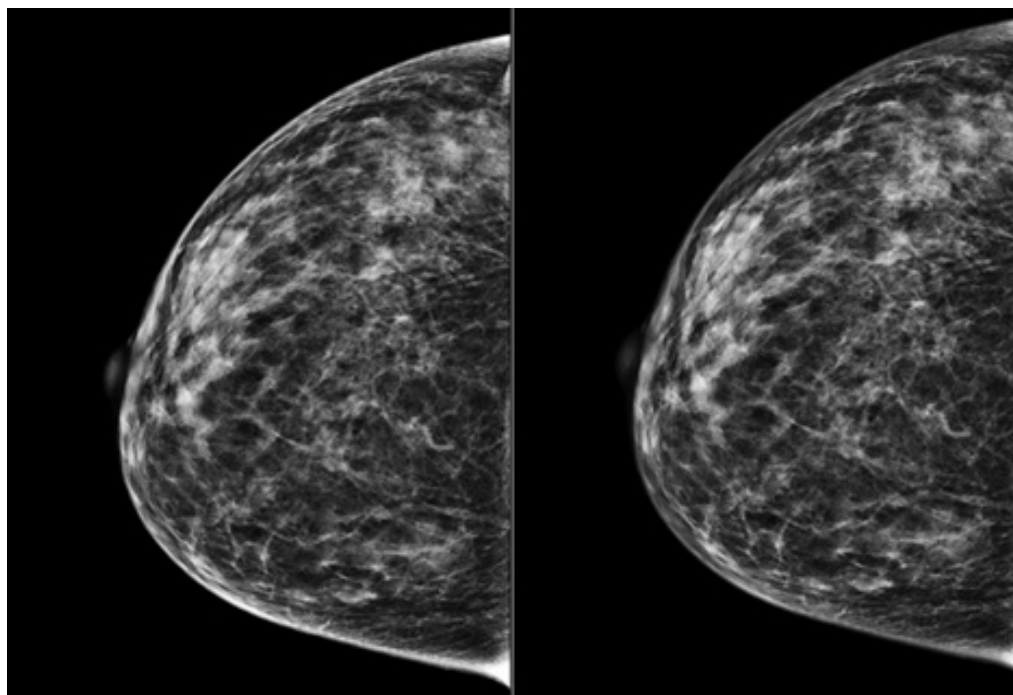


Uwaga

Użytkownik w roli Menedżera może skonfigurować system w taki sposób, aby automatycznie akceptował nowe obrazy lub automatycznie ustawiał dla nich tryb oczekiwania.

6.3.5 Jasność linii skóry

Opcjonalne ustawienie przetwarzania obrazu jest dostępne w przypadku obrazowania 2D w celu zmniejszenia jasności i zaciemnienia skóry w widokach przesiewowych. Aby włączyć tę opcję, należy skontaktować się z przedstawicielem firmy Hologic.



Standard

Zmniejszona jasność

Rycina 56: Porównanie jasności standardowej i zmniejszonej

6.4 Pozyskiwanie obrazu piersi z implantem

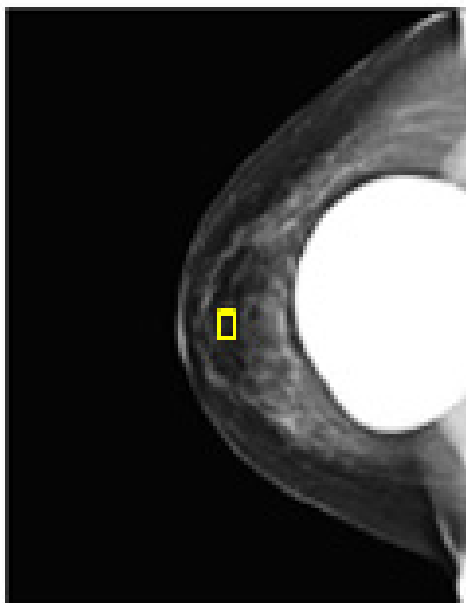


Uwaga

W przypadku wszystkich widoków z implantem należy **ZAWSZE** wybierać przycisk **Obecność implantu**. Przycisk ten umożliwia prawidłowe przetwarzanie obrazów implantu.

6.4.1 Implant oddalony od brodawki sutkowej

1. Wybierz widok spośród miniatur u dołu ekranu *Procedure* (Procedura).
2. W trybie AEC wybierz opcję **Filtr automatyczny**.
3. Za pomocą przycisków + i – przenieś czujnik AEC do tkanki za brodawką sutkową.



4. Zarejestruj ekspozycję.
5. Dla obrazu wybierz opcję **Accept** (Akceptuj), **Reject** (Odrzuć) lub **Pend** (Oczekiwanie).



Uwaga

Użytkownik w roli Menedżera może skonfigurować system w taki sposób, aby automatycznie akceptował nowe obrazy lub automatycznie ustawiał dla nich tryb oczekiwania.

6. Powtórz kroki od 1 do 5 dla każdego widoku.

6.4.2 Implant w pobliżu brodawki sutkowej

1. Wybierz widok spośród miniatur u dołu ekranu *Procedure* (Procedura).
2. W trybie AEC wybierz opcję **Manual** (Ręcznie).
3. Za pomocą przycisków + i – wybierz wartości kVp i mAs. Patrz tabele w punkcie [Tabele wartości dla opcji Implant w pobliżu brodawki sutkowej](#) na stronie 107 w celu uzyskania informacji o zalecanych wartościach w oparciu o typ widoku i grubość kompresji.



Uwaga

Widok CEDM składa się z dwóch oddzielnych ekspozycji. Możliwość ustawienia ręcznego jest dostępna wyłącznie w przypadku technik odnoszących się do pierwszej ekspozycji, wykonywanej z zastosowaniem niższej energii. System automatycznie ustawia techniki dla drugiej ekspozycji w oparciu o techniki z pierwszej ekspozycji.



Uwaga

W przypadku widoków łączonych wzmocnionych kontrastem należy wybrać wartości dla ekspozycji na tomosyntezę podane w tabeli 17 oraz wartości dla ekspozycji wzmocnionej kontrastem (CEDM), które zawiera tabela 18.

Więcej informacji na temat akwizycji obrazów wzmocnionych kontrastem można znaleźć w punkcie [Obrazy I-View 2D wzmocnione kontrastem](#) na stronie 116.

4. Zarejestruj ekspozycję.
5. Dla obrazu wybierz opcję **Accept** (Akceptuj), **Reject** (Odrzuć) lub **Pend** (Oczekiwanie).



Uwaga

Użytkownik w roli Menedżera może skonfigurować system w taki sposób, aby automatycznie akceptował nowe obrazy lub automatycznie ustawiał dla nich tryb oczekiwania.

6. Powtórz kroki od 1 do 5 dla każdego widoku.

Tabele wartości dla opcji Implant w pobliżu brodawki sutkowej*Tabela 17: Konwencjonalne obrazowanie 2D*

Grubość po kompresji	kV	mAs	Filtr
< 4 cm	28	100	Rh
4 cm – < 6 cm	28	120	Rh
6 cm – < 8 cm	28	140	Rh
8 cm – 10 cm	28	160	Rh
> 10 cm	28	180	Rh

Tabela 18: Obrazowanie z tomosyntezą

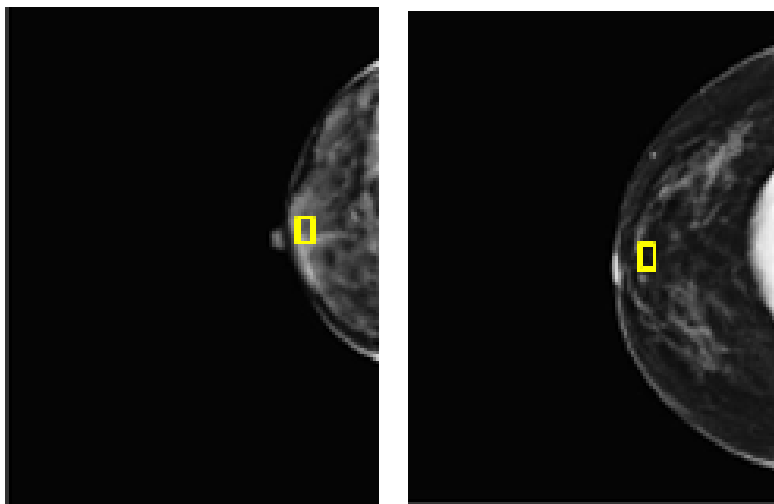
Grubość po kompresji	kV	mAs	Filtr
< 4 cm	29	60	Al
4 cm – < 6 cm	31	70	Al
6 cm – < 8 cm	33	90	Al
8 cm – 10 cm	35	100	Al
> 10 cm	38	100	Al

Tabela 19: Obrazowanie wzmocnione kontrastem (I-View)

Grubość po kompresji	kV	mAs	Filtr
< 3,5 cm	26	30	Rh
3,5 cm – < 4 cm	27	40	Rh
4 cm – < 5 cm	28	40	Rh
5 cm – < 5,5 cm	29	60	Ag
5,5 cm – < 6 cm	30	60	Ag
6 cm – < 7,5 cm	31	80	Ag
7,5 cm – < 8,5 cm	32	120	Ag
8,5 cm – 12 cm	33	120	Ag
> 12 cm	33	160	Ag

6.4.3 Widoki przemieszczonego implantu

1. Wybierz widok spośród miniatur u dołu ekranu *Procedure* (Procedura).
2. W trybie AEC wybierz opcję **Filtr automatyczny**.
3. Za pomocą przycisków + i – przenieś czujnik AEC do tkanki za brodawką sutkową.



4. Zarejestruj ekspozycję.
5. Dla obrazu wybierz opcję **Accept** (Akceptuj), **Reject** (Odrzuć) lub **Pend** (Oczekiwanie).



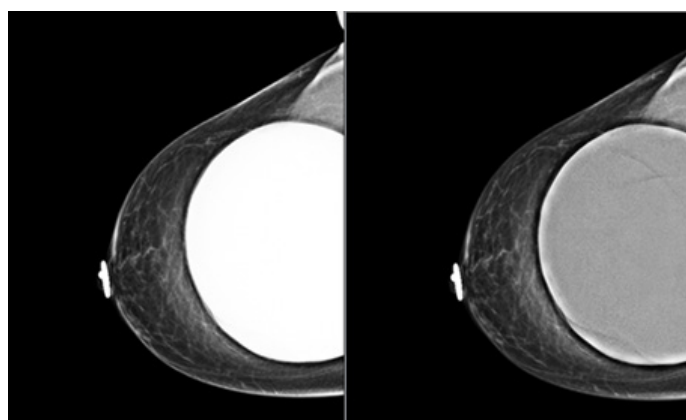
Uwaga

Użytkownik w roli Menedżera może skonfigurować system w taki sposób, aby automatycznie akceptował nowe obrazy lub automatycznie ustawiał dla nich tryb oczekiwania.

6. Powtórz kroki od 1 do 5 dla każdego widoku

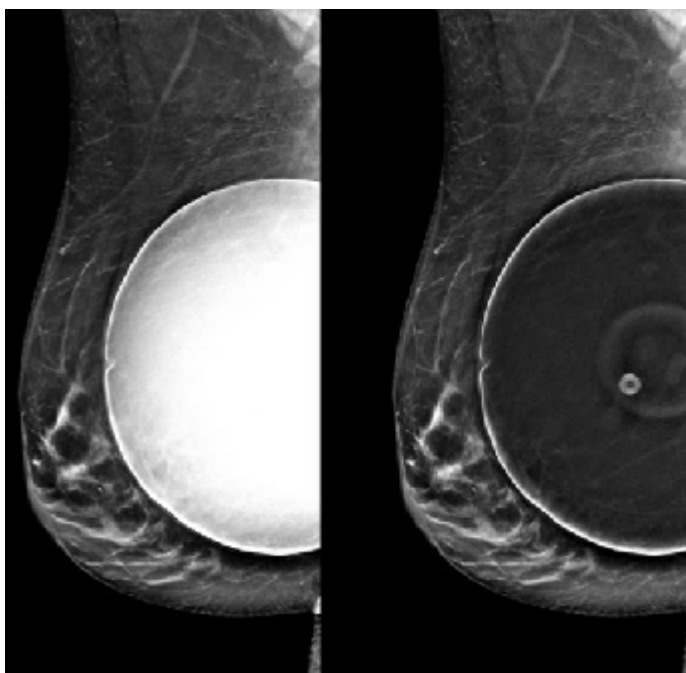
6.4.4 Jasność implantu

Opcjonalne ustawienie przetwarzania obrazu jest dostępne zarówno w przypadku obrazowania 2D, jak i 3D z implantami. Jasność implantu można zmniejszyć w celu poprawy widoczności obszaru granicznego implant/pierś. Aby włączyć tę opcję, należy skontaktować się z przedstawicielem firmy Hologic.



Standard

Zmniejszona jasność



Standard

Zmniejszona jasność

Rycina 57: Porównanie jasności standardowej i zmniejszonej

6.5 Korygowanie i ponowne przetwarzanie obrazów implantów

Jeśli widok implantu lub implantu przemieszczonego został zarejestrowany bez aktywacji przycisku **Implant Present** (Obecny implant), konieczne jest skorygowanie takiego obrazu.

6.5.1 Jeśli obraz nie jest zaakceptowany

Wybierz przycisk **Implant Present** (Obecny implant) na ekranie *Procedure* (Procedura), aby wskazać, że istnieje implant. Na przycisku pojawi się znacznik wyboru, a obraz zostanie ponownie przetworzony.



6.5.2 Jeśli obraz jest zaakceptowany

1. Wybierz obraz.
2. Wybierz przycisk **Implant Present** (Obecny implant) na ekranie *Procedure* (Procedura), aby skorygować obraz. Na przycisku pojawi się znacznik wyboru, a obraz zostanie ponownie przetworzony.
3. Wybierz przycisk **Accept** (Akceptuj), aby zaakceptować zmiany.

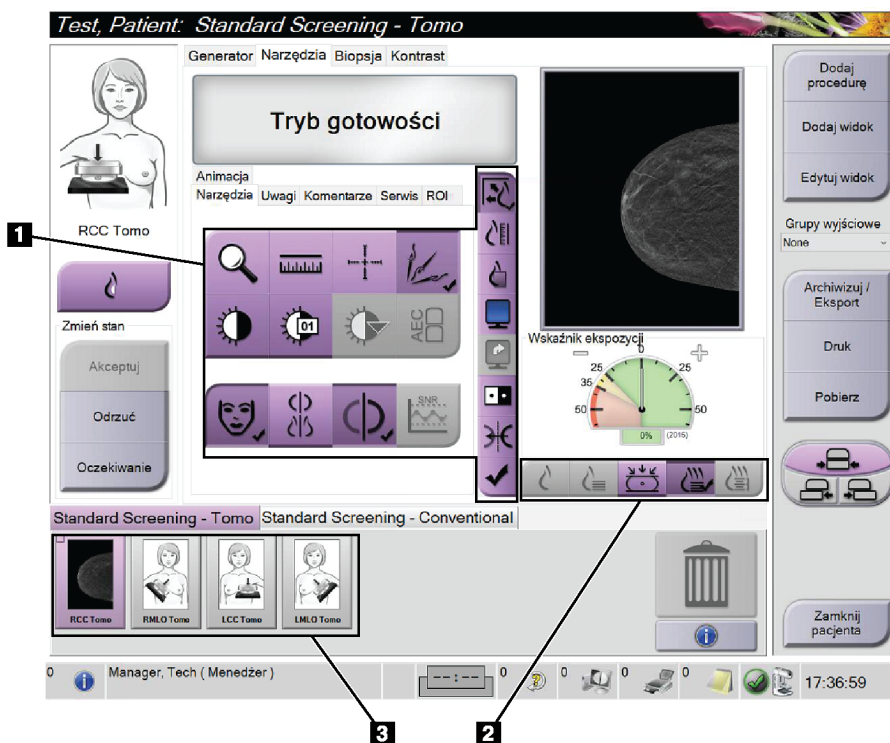


Uwaga

Skorygowany obraz zostanie automatycznie wysłany do wybranych urządzeń wyjściowych, o ile w systemie skonfigurowano wysyłanie obrazów po wybraniu przycisku **Accept** (Akceptuj).

6.6 Przeglądanie obrazów

Przeglądanie obrazów obejmuje używanie miniatur, narzędzi do przeglądania obrazów, a także trybów wyświetlania.



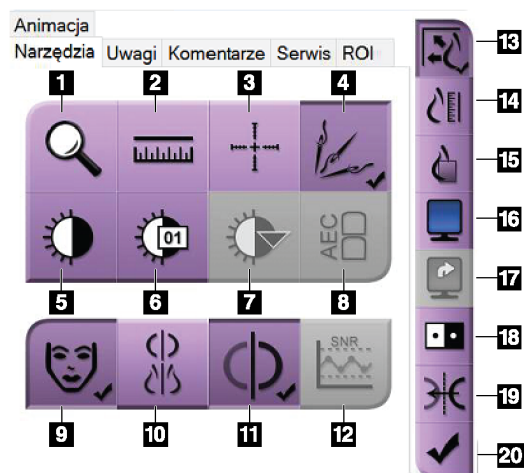
Rycina 58: Karta Tools (Narzędzia) (pokazana jest opcja tomosyntezy)

Legenda ryciny

1. Narzędzia do przeglądania obrazów — patrz sekcja [Karta narzędzi do przeglądu obrazów](#) na stronie 112.
2. Tryby wyświetlania obrazów — patrz sekcja [Tryby wyświetlania](#) na stronie 115.
3. Miniatury widoków i miniatury obrazów. Wybierz dowolną miniaturę obrazu, aby wyświetlić ten obraz na monitorze do wyświetlania obrazów.

6.6.1 Karta narzędzi do przeglądu obrazów

Karta **Tools** (Narzędzia) na ekranie *Procedure* (Procedura) zawiera narzędzia do przeglądania obrazów. Na polu aktywnego narzędzia widoczny jest znacznik wyboru.



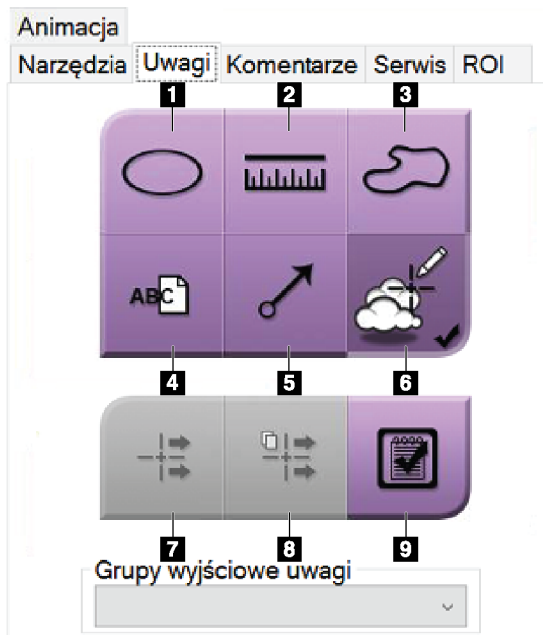
Rycina 59: Narzędzia do przeglądu obrazów

Legenda ryciny

1. Narzędzie **Zoom** (Powiększenie) umożliwia powiększenie sekcji obrazu.
2. Narzędzie **Ruler** (Linijka) służy do pomiaru odległości między dwoma punktami.
3. Narzędzie **Crosshair** (Celownik) umożliwia wyświetlenie celownika na ekranie *Image Display* (Wyświetlacz obrazów).
4. Narzędzie **Demetalizer** (Usuwanie metali) umożliwia przetwarzanie obrazów tomosyntezy, na których widoczne są przedmioty metalowe.
5. Narzędzie **Window/Level** (Okno/poziom) służy do zmiany jasności i kontrastu.
6. Narzędzie **Window/Level Fine Adjustment** (Dokładna regulacja okna/poziomu) umożliwia wprowadzenie konkretnych wartości dotyczących okna i poziomu.
7. Narzędzie **LUT Selection** (Wybór tabeli LUT) umożliwia przewijanie dostępnych ustawień okna/poziomu dla wybranego obrazu z dołączonymi tabelami LUT.
8. Wybranie przycisku **AEC** powoduje wyświetlenie obszarów detektora AEC używanego do obliczenia ekspozycji. Obszary czujnika zostaną wyświetlone na ekranie *Image Display* (Wyświetlacz obrazów).
9. Przycisk **Patient Information** (Informacje o pacjencie) umożliwia aktywację wyświetlacza informacji o pacjencie.
10. Wybranie przycisku **Auto-Hanging** (Automatyczne zawieszenie) powoduje automatyczne zawieszenie aktualnie wybranego badania w konfiguracji obejmującej 4 obrazy na ekranie (4-up).
11. Przycisk **Auto-Pairing** (Automatyczne parowanie) umożliwia wyłączenie automatycznego parowania dla aktualnie wybranego obrazu w konfiguracji wiele obrazów na ekranie (multi-up).
12. Wybranie przycisku **SNR/CNR** (Stosunek sygnału do szumu / Stosunek kontrastu do szumu) umożliwia obliczenie stosunku sygnału do szumu oraz kontrastu do szumu na fantomie ACR.
13. Przycisk **Fit-to-Viewport** (Dopasuj do okienka ekranu) umożliwia dopasowanie obrazu do kafelki obrazu.
14. Przycisk **True Size** (Rozmiar rzeczywisty) umożliwia wyświetlenie obrazu w rzeczywistym rozmiarze piersi.
15. Przycisk **View Actual Pixels** (Wyświetl rzeczywiste piksele) umożliwia wyświetlenie obrazu w pełnej rozdzielczości.
16. Przycisk **Multi-Up Display** (Wyświetlacz z wieloma kafelkami) umożliwia wybranie liczby kafelków do wyświetlenia.
17. Przycisk **Image Tile Advance** (Przesunięcie kafelki obrazu) powoduje ustawienie aktywnego kafelka z układu wielu kafelków.
18. Narzędzie **Invert Image** (Odwróć obraz) powoduje zmianę koloru czarnego na biały, a białego na czarny.
19. Przycisk **Mirror** (Odbicie lustrzane) umożliwia odwrócenie (lustrzane) obrazu.
20. Przycisk **Tag for Print** (Zaznacz do drukowania) powoduje zaznaczenie projekcji lub obrazów po rekonstrukcji obrazu tomosyntezy do późniejszego drukowania.

6.6.2 Karta Notices (Uwagi)

Narzędzia na karcie **Notices** (Uwagi) umożliwiają zaznaczanie obrazów i dodawanie do nich adnotacji, a także wysyłanie uwag dotyczących wyświetlanego obrazu albo procedury. Menu rozwijane Notice Output Groups (Grupy wyjściowe uwag) u dołu tej karty umożliwia wybranie miejsca docelowego dla uwag.



Rycina 60: Narzędzia na karcie Notices (Uwagi)

Legenda ryciny

1. Narzędzie **Oval** (Owal) umożliwia narysowanie owalnego zaznaczenia na obrazie.
2. Narzędzie **Ruler** (Linijka) służy do pomiaru odległości między dwoma punktami.
3. Narzędzie **Freehand** (Odręczne) umożliwia narysowanie odręcznego zaznaczenia na obrazie.
4. Narzędzie **Text** (Tekst) umożliwia dodanie uwagi tekstowej do obrazu bez zaznaczenia.
5. Narzędzie **Arrow** (Strzałka) umożliwia narysowanie na obrazie zaznaczenia w postaci strzałki.
6. Narzędzie **Markings** (Zaznaczenia) służy do pokazywania lub usuwania zaznaczeń oraz adnotacji na obrazie.
7. Narzędzie **Send Notice** (Wyślij uwagę) umożliwia wysłanie uwagi dotyczącej bieżącego obrazu do wybranego miejsca docelowego.
8. Narzędzie **Send All Notices** (Wyślij wszystkie uwagi) umożliwia wysłanie wszystkich uwag dotyczących wszystkich obrazów w otwartej procedurze do wybranego miejsca docelowego.
9. Narzędzie **Viewed** (Wyświetlone) służy do zmiany statusu uwag dotyczących pacjenta na wyświetlone.

6.6.3 Inne narzędzia do przeglądu obrazów

Inne karty

- **Comments** (Komentarze): umożliwia dodawanie komentarzy do obrazu.
- **Service** (Serwis): umożliwia oznaczenie obrazu jako przeznaczonego dla personelu serwisowego.
- **ROI** (Obszar zainteresowania): służy do rysowania obszaru zainteresowania na monitorze do wyświetlania obrazów.
- **Cine** (Animacja): wyświetla serię obrazów w postaci filmu (opcja tomosyntezy).

Wskaźnik ekspozycji

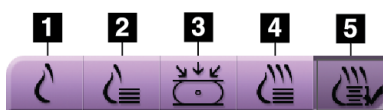
Wskaźnik ekspozycji stanowi wskaźnik jakości obrazu. Gdy wskaźnik ekspozycji pokazuje obszar w kolorze czerwonym lub żółtym, należy sprawdzić wybrany obraz pod względem szumów i podjąć decyzję o tym, czy wymagana jest ponowna akwizycja takiego obrazu.



Rycina 61: Wskaźnik ekspozycji

Tryby wyświetlania

Przyciski dostępne w obszarze trybów wyświetlania na ekranie umożliwiają wybór typu widoku do pokazania na monitorze do wyświetlania obrazów. W celu wyświetlania obrazów złożonych do wyboru dostępne są obrazy klasyczne, wygenerowane obrazy 2D, projekcje, rekonstrukcje oraz obrazy SmartSlices.



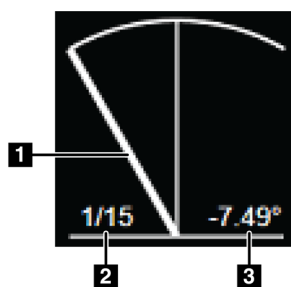
Rycina 62: Tryby wyświetlania

Legenda ilustracji

1. Przycisk **Conventional** (Klasyczne) umożliwia wyświetlanie obrazów klasycznych 2D.
2. Przycisk **Generated 2D** (Wygenerowane 2D) umożliwia wyświetlenie obrazu 2D wygenerowanego z zarejestrowanego obrazu tomograficznego.
3. Przycisk **Projections** (Projekcje) wyświetla obrazy projekcji z zakresu 15°.
4. Przycisk **Reconstructions** (Rekonstrukcje) umożliwia wyświetlanie warstw 1 mm po rekonstrukcji.
5. Przycisk **SmartSlices** pokazuje 6 mm warstwy z oprogramowania 3DQuorum.

6.6.4 Wskaźnik projekcji

Wskaźnik projekcji na monitorze do wyświetlania obrazów pokazuje się tylko w trakcie procedur tomosyntezy. Wybierz tryb wyświetlania projekcji, aby pokazać wskaźnik.



Rycina 63: Wskaźnik projekcji

Legenda ilustracji

1. Użyj kółka przewijania myszki, aby poruszać się po projekcjach.
2. Liczba projekcji dla obrazu
3. Kąt nachylenia lampy do projekcji

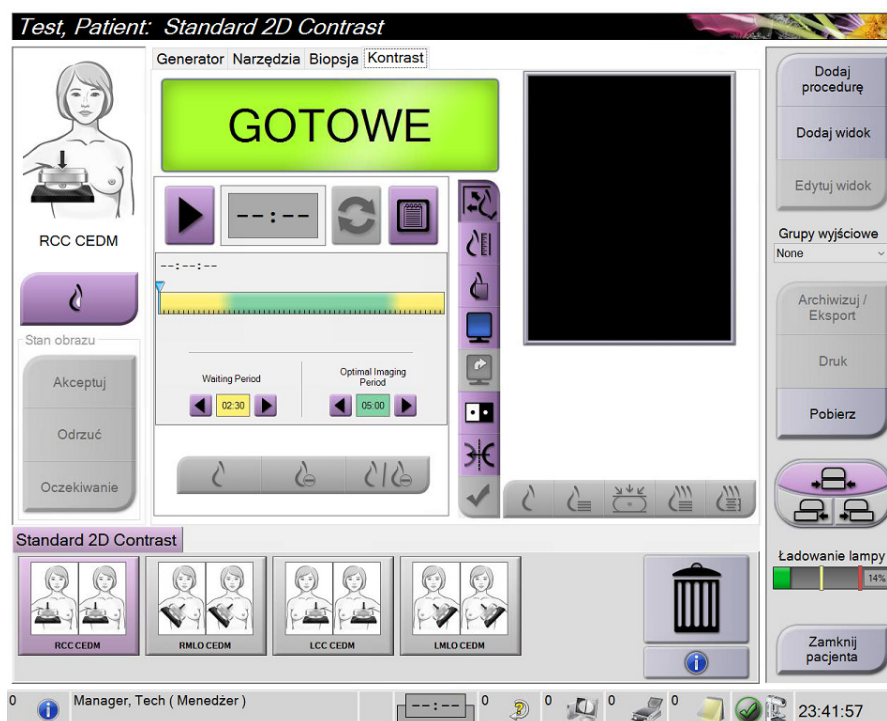
**Uwaga**

Firma Hologic konfiguruje niektóre systemy w taki sposób, aby spełniały konkretne wymagania. Konkretny system może nie zawierać niektórych opcji i akcesoriów opisanych w niniejszym podręczniku.

**Uwaga**

Nie należy używać płytki systemu SmartCurve podczas procedur I-View.

1. Wybrać kartę **Contrast** (Kontrast), aby uzyskać dostęp do funkcji widoku I-View® z kontrastem 2D (CEDM).



Rycina 65: Ekran I-View 2D Contrast (Widok I-View z kontrastem 2D)

2. Skonfigurować ustawienia kontrastu. Więcej informacji na ten temat podano w części [Konfiguracja ustawień kontrastu](#) na stronie 122.

**Uwaga**

Informacje o kontraście są zawarte w nagłówku DICOM obrazów I-View.

3. Aby rozpocząć dawkowanie kontrastu i uruchomić zegar, wybrać przycisk **Start** (strzałka).

Zegar rozpoczyna odliczanie w fazie **Okres oczekiwania**, której odpowiada żółte tło.

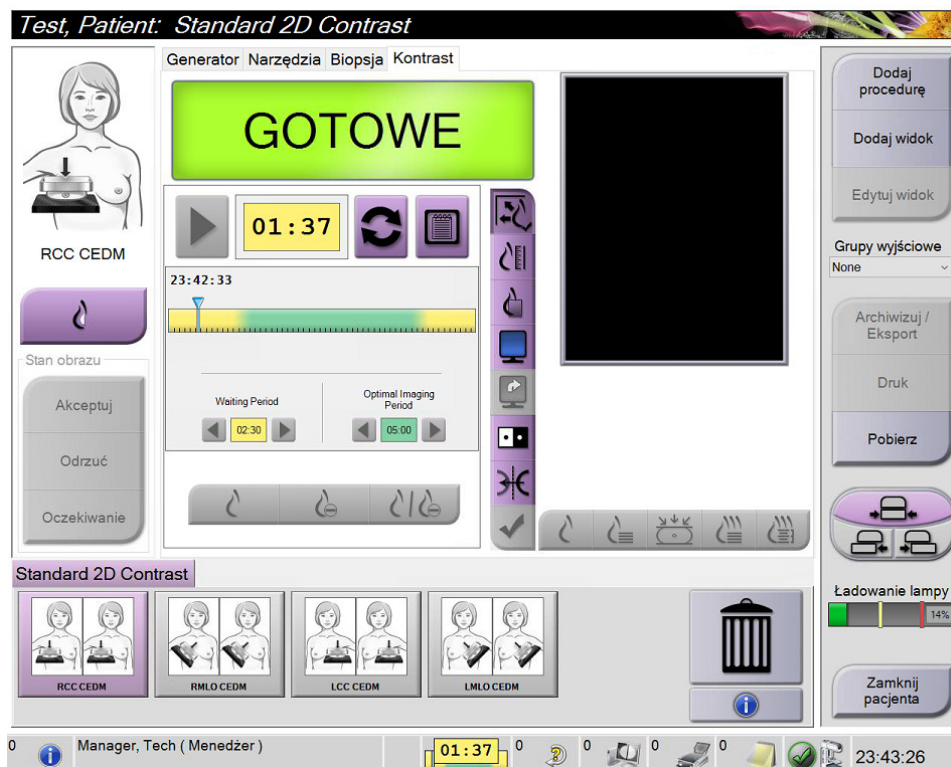
**Uwaga**

Istnieje możliwość ustawienia czasu dla faz licznika czasu Okres oczekiwania i Okres optymalnego obrazowania. Należy użyć strzałek w lewo i w prawo.



Uwaga

Istnieje możliwość ustawienia domyślnego czasu dla faz zegara **Okres oczekiwania** i **Okres optymalnego obrazowania**. Patrz Ustawianie wartości domyślnych kontrastu.



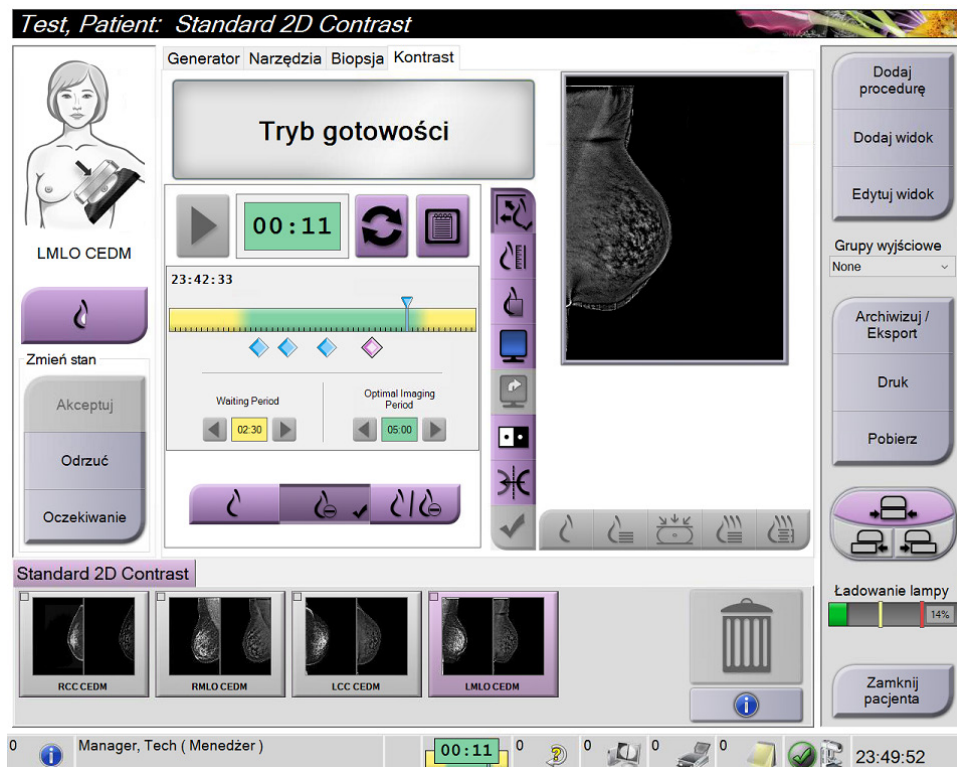
Rycina 66: Ekran I-View 2D Contrast (Widok I-View z kontrastem 2D), okres oczekiwania



Uwaga

Funkcja zegara nie zezwala na zatrzymanie zegara, a jedynie jego uruchomienie i zresetowanie. Licznik czasu zatrzymuje się tylko wtedy, gdy użytkownik wyjdzie z procedury pacjenta.

- Po zakończeniu fazy **Okres oczekiwania** zegar rozpoczyna fazę **Okres optymalnego obrazowania**, której odpowiada zielone tło.
4. Obrazy należy pozyskiwać w fazie **Okres optymalnego obrazowania**.
Po pozyskaniu obrazu pod zegarem pojawi się znacznik.



Rycina 67: Ekran I-View 2D Contrast (Widok I-View z kontrastem 2D), okres optymalnego obrazowania

5. Wybrać przyciski niskiej energii i subtrakcji, aby wyświetlić obrazy niskoenergetyczne oraz obrazy subtrakcyjne wykonane techniką dwuenergetyczną.
 - **Low Energy** (Niskoenergetyczny): Konwencjonalny obraz niskoenergetyczny
 - **Subtraction** (Subtrakcyjny): Obraz z kontrastem i subtrakcją
 - **Show Low Energy and Subtraction images in 2-up display** (Pokaż obrazy niskoenergetyczne i subtrakcyjne obok siebie): Wyświetlanie obok siebie obrazów niskoenergetycznych i z subtrakcją, na podzielonym ekranie.



Przestroga:

Wykonywanie procedury obrazowania I-View 2D z kontrastem wydłuża czas, jaki musi upłynąć przed przystąpieniem do akwizycji kolejnych obrazów. Gdy ikona stanu systemu zmieni kolor na czerwony



(), zostanie wyświetlony zalecany czas oczekiwania. W tym czasie temperatura lampy RTG spada, co pozwala uniknąć uszkodzenia unieważniającego gwarancję na lampę. Jeżeli w trakcie procedury ikona stanu systemu zmieni kolor na czerwony, należy postępować zgodnie ze wskazówkami podanymi w części [Wskaźnik obciążenia lampy](#) na stronie 120.

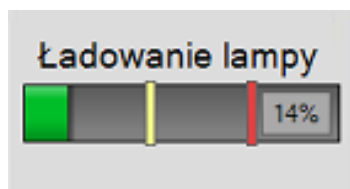
Obciążenie termiczne lampy rentgenowskiej jest śledzone przez wskaźnik obciążenia lampy. Należy zwracać uwagę na stan obciążenia lampy w czasie akwizycji obrazów wzmocnionych kontrastem. Więcej informacji podano w punkcie [Wskaźnik obciążenia lampy](#) na stronie 120.

6.8.1 Wskaźnik obciążenia lampy

Karta **Generator** na ekranie *Procedura* zawiera wskaźnik obciążenia lampy. Wskaźnik ten informuje o aktualnym obciążeniu termicznym lampy rentgenowskiej.

Wskaźnik obciążenia lampy wyświetla jeden z następujących trzech stanów:

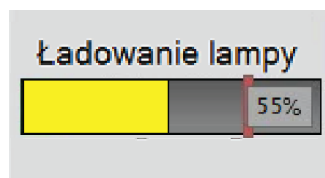
- Status zielony oznacza, że obciążenie cieplne lampy rentgenowskiej jest niższe od obciążenia cieplnego uznawanego za stabilny stan. Gdy lampa ma status zielony, system może obsłużyć 4 pacjentki na godzinę w ramach procedur I-View z wykorzystaniem środka kontrastowego.



Uwaga

Ustalono obciążenie cieplne lampy rentgenowskiej Dimensions definiuje się jako ciągłą pracę przy 55% pojemności cieplnej lampy rentgenowskiej. Stan stabilny oznacza ciągłe obrazowanie Combo przy 8 pacjentkach na godzinę.

- Status żółty oznacza, że obciążenie cieplne lampy rentgenowskiej jest wyższe niż obciążenie uważane za pracę w stanie stabilnym (patrz uwaga powyżej). W przypadku statusu żółtego system nadal dysponuje dużą pojemnością cieplną, pozwalającą na przeprowadzenie pełnej procedury I-View z wykorzystaniem kontrastu i utrzymanie takich akwizycji dla maksymalnie 4 pacjentek na godzinę.



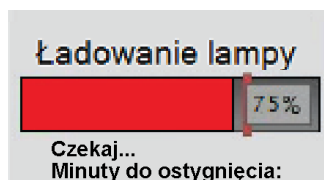
**Uwaga**

Liczba wyświetlana w rogu wskaźnika obciążenia lampy przedstawia szacunkowe obciążenie cieplne lampy, przy czym 55% oznacza stan stabilny. Oczekuje się, że wskaźnik obciążenia lampy zmieni kolor na żółty podczas procedury I-View ze wzmocnieniem kontrastem i pozostanie żółty przez cały czas trwania procedury. Zdarza się również, choć rzadko, że wskaźnik obciążenia lampy zaświeci się na żółto po otwarciu pacjentki w celu rozpoczęcia procedury I-View ze wzmocnieniem kontrastem. W obu przypadkach procedura I-View może być kontynuowana bez zakłóceń. Jeśli wskaźnik obciążenia lampy pozostaje żółty, obciążenie cieplne lampy jest uważane za bezpieczne.

**Uwaga**

W przypadku żółtego statusu obciążenia lampy ikona stanu systemu może migać na czerwono i może być na niej wyświetlana liczba minut oznaczająca liczbę minut potrzebną do spadku do stabilnego poziomu obciążenia cieplnego. Nie ma potrzeby czekania na wykonanie zdjęć przy żółtym wskaźniku ładowania lampy, mimo że ikona stanu systemu miga. Ikona stanu systemu ma wyłącznie charakter informacyjny i nie wymaga podejmowania żadnych działań, jeśli pojawia się przy żółtym wskaźniku obciążenia lampy.

- Status czerwony oznacza, że obciążenie cieplne lampy rentgenowskiej przekroczyło bezpieczny próg, co jest uważane za potencjalnie ryzykowne podczas próby uzyskania dodatkowych obrazów. W przypadku statusu czerwonego system ma jeszcze pewną pojemność cieplną (próg ustawiony jest na 75% pojemności cieplnej lampy). Zaleca się jednak odczekanie sugerowanej liczby minut podanej pod wskaźnikiem obciążenia lampy przed wykonaniem dodatkowego obrazu. Zazwyczaj czas ten jest bardzo krótki (około jednej minuty). Gdy wskaźnik obciążenia lampy powróci do statusu żółtego, możliwe będzie uzyskanie dodatkowego obrazu.

**Uwaga**

W pewnych okolicznościach (na przykład w przypadku dużej, ściśniętej grubości piersi lub więcej niż czterech obrazów kontrastowych) normalne jest, że wskaźnik obciążenia lampy zmieni kolor na czerwony po ostatnim naświetleniu procedury I-View z kontrastem. System szybko powróci do równowagi i w ciągu kilku minut powróci do statusu żółtego lub nawet zielonego. Nawet jeśli wskaźnik obciążenia lampy od czasu do czasu zaświeci się na czerwono, system nadal może utrzymywać tempo przeprowadzania badań I-View z wykorzystaniem wzmocnienia kontrastem na poziomie 4 pacjentek na godzinę. Istnieje jeszcze możliwość dodatkowego doprowadzenia ciepła do lampy rentgenowskiej.



Przestroga

Zbyt wysoka temperatura może uszkodzić lampę rentgenowską.

6.8.2 Konfiguracja ustawień kontrastu

1. Na karcie **Contrast** (Kontrast) wybrać przycisk **Configure Contrast** (Konfiguruj kontrast), aby edytować ustawienia kontrastu. Nastąpi otwarcie okna dialogowego Contrast Information (Dane kontrastu).

Informacje o środku kontrastowym

Droga podania środka kontrastowego	Intra-arterial route	
Środek kontrastowy	Diatrizoate	
Stężenie środka kontrastowego	240	mg/ml
Całkowita objętość Bolusa	0.0	ml
Masa c. pacjenta	lb 0.0	kg 0.0
Stężenie środka kontrastowego na jedn. masy ciała	0.0	ml/kg
Ilość środka kontrastowego	0.0	ml

Zapisz i zamknij
Anuluj

Rycina 68: I-View 2D Contrast Information (Dane kontrastu procedury I-View z kontrastem 2D)

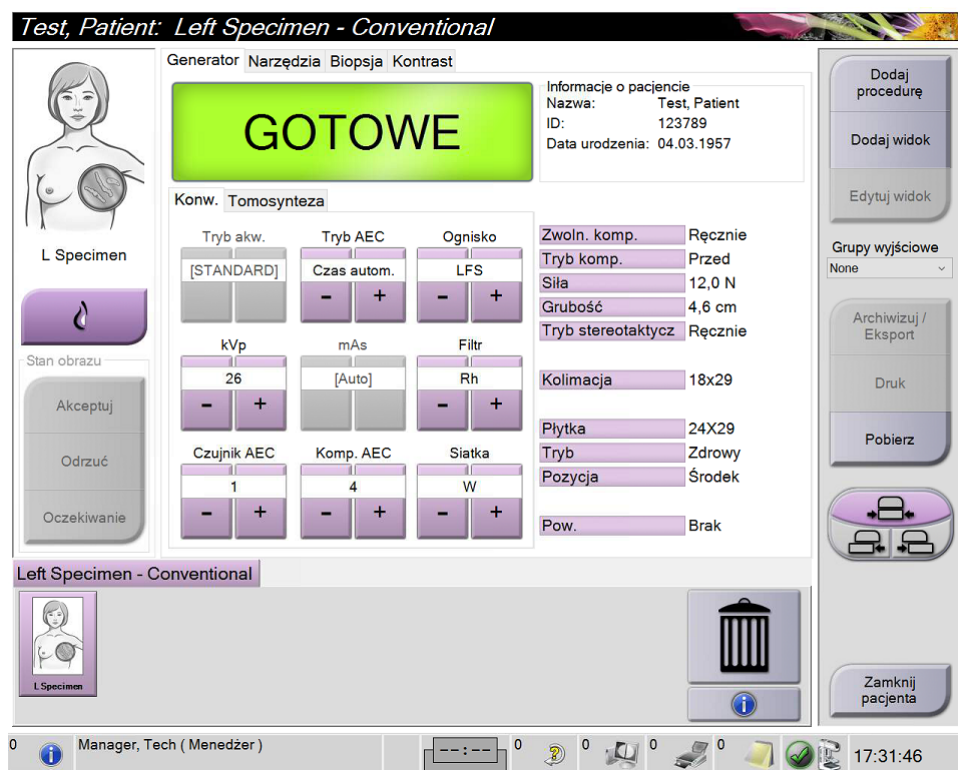
2. Z list rozwijanych wybrać odpowiednie ustawienia.
3. Wprowadź dane w polu **Contrast Concentration Per Body Weight** (Stężenie kontrastu na masę ciała) lub **Amount of Contrast Agent** (Ilość środka kontrastowego). Pozostałe pola zostaną wypełnione właściwymi danymi.
4. Wybrać opcję **Save & Close** (Zapisz i zamknij).

6.9 Obrazy próbek

System może też służyć do obrazowania próbek pochodzących z biopsji.

Aby pozyskać obrazy próbek:

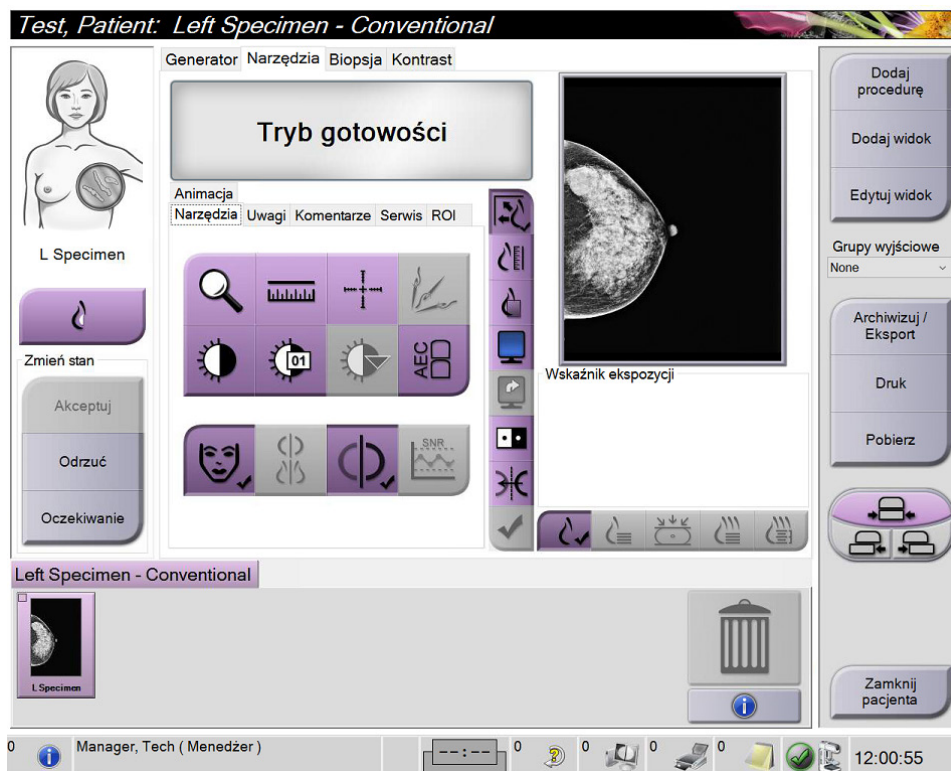
1. Wybrać pacjenta z listy roboczej lub ręcznie dodać nowego pacjenta.
2. Dodać lub wybrać żadaną procedurę obrazowania próbek.



Rycina 69: Ekran procedury dla próbek

3. Upewnić się, że ramię C jest ustawione w pozycji 0 stopni.
4. Przygotować próbkę i umieścić ją na detektorze obrazu.

5. Pozyskać obrazy. Więcej informacji na temat akwizycji obrazów, patrz [Akwizycja obrazu](#) na stronie 101.



Rycina 70: Ekran obrazowania próbek

6. Przejrzeć obrazy w razie potrzeby.

Rozdział 7 Akcesoria

W systemie można wykonywać badania przesiewowe i diagnostyczne przy zastosowaniu określonych akcesoriów. W niniejszym systemie opisano sposób użytkowania wszystkich możliwych akcesoriów systemu.

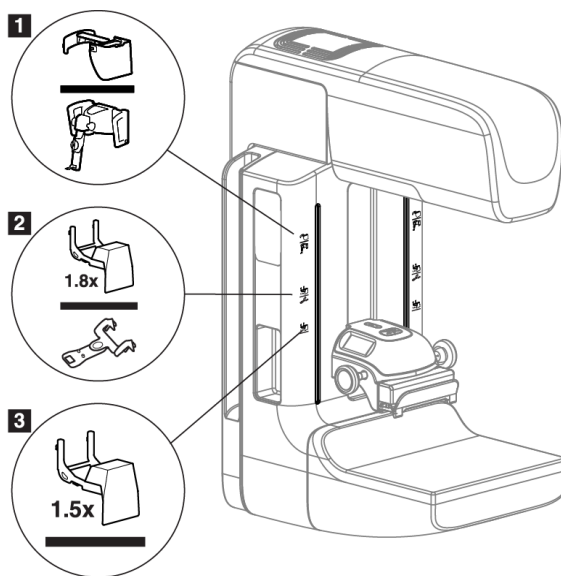


Uwaga

Firma Hologic konfiguruje niektóre systemy w taki sposób, aby spełniały konkretne wymagania. Konkretny system może nie zawierać niektórych opcji i akcesoriów opisanych w niniejszym podręczniku.

7.1 Instalowanie akcesoriów na ramieniu C

Chowana osłona twarzy, statyw do powiększeń oraz celowniki lokalizacyjne należy mocować w szczelinach na ramieniu C. Te szczeliny są oznakowane ikonami, które wskazują akcesorium odpowiednie dla konkretnej szczeliny. Dla każdego akcesorium dostępne są dwie linie. Akcesorium należy wyrównać z odpowiednią linią na ramieniu C. Gdy zaczep znajdzie się na odpowiedniej głębokości, druga cieńsza linia zrówna się z linią na ramieniu C. Następne sekcje zawierają instrukcje instalacji poszczególnych akcesoriów.



Rycina 71: Akcesoria ramienia C

Legenda ryciny

1. Szczelina na chowaną osłonę twarzy (opcja tomosyntezy) lub na system kierowanej biopsji piersi Affirm® (opcja biopsji).
2. Szczelina na statyw do powiększeń 1,8x i na celowniki lokalizacyjne.
3. Szczelina na statyw do powiększeń 1,5x.

7.2 Osłony twarzy pacjentki

Osłona twarzy utrzymuje głowę i twarz pacjentki z dala od pola promieniowania RTG podczas badania. Osłonę należy sprawdzać codziennie przed użyciem.



Ostrzeżenie:

Osłona twarzy musi być zamocowana w przypadku wszystkich ekspozycji z wyjątkiem badań z powiększaniem.



Ostrzeżenie:

Należy upewnić się, że osłona twarzy jest w pełni zamocowana na ramieniu C. Nieprawidłowy montaż osłony twarzy może spowodować obrażenia pacjentki i użytkownika.



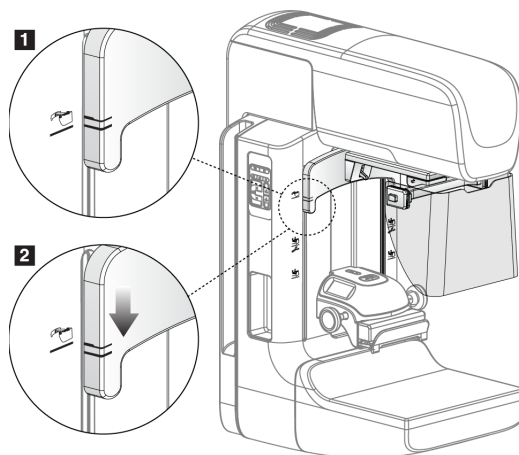
Ostrzeżenie:

Osłona twarzy nie chroni pacjentki przed promieniowaniem.

7.2.1 Instalacja i demontaż chowanej osłony twarzy

Aby zainstalować chowaną osłonę twarzy:

1. Całkowicie wysuń osłonę twarzy do położenia zewnętrznego.
2. Wyrównaj zaczepy osłony twarzy ze szczelinami montażowymi na ramieniu C, które są oznaczone ikoną osłony twarzy.
3. Wprowadź zaczepy znajdujące się na obu bokach osłony twarzy do szczelin montażowych na ramieniu C. Dźwignia odblokowująca (pozycja 1 na poniższej rycinie) będzie ustawiona w położeniu górnym.
4. Popchnij osłonę twarzy do położenia dolnego i zablokowanego. Gdy osłona twarzy zostanie zablokowana, dźwignia odblokowująca będzie ustawiona w położeniu dolnym.



Rycina 72: Wyrównanie chowanej osłony twarzy na ramieniu C

Aby zdemontować chowaną osłonę twarzy:

1. Naciśnij i przytrzymaj dźwignię odblokowującą (pozycja 1 na poniższej rycinie) w położeniu górnym.
2. Unieś osłonę twarzy ze szczeliny i wyjmij z ramienia C.

7.2.2 Użytkowanie chowanej osłony twarzy



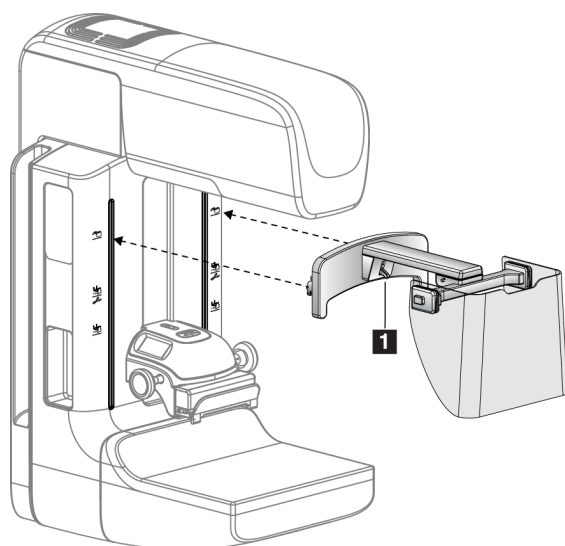
Uwaga

Przed wykonaniem ekspozycji należy się upewnić, że osłona twarzy jest całkowicie wysunięta lub całkowicie schowana.

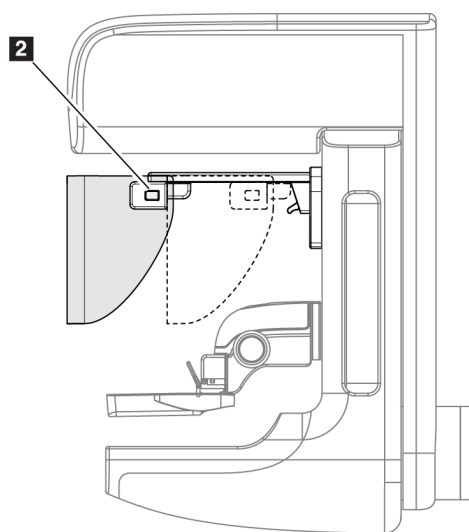
Aby wysunąć osłonę twarzy, należy ją odciągać od ramienia C, aż zostanie zablokowana w położeniu zewnętrznym.

Aby schować osłonę twarzy:

1. Naciśnij zatrzask zwalniający (pozycja 2 na poniższej rycinie — po jednym na każdej stronie).
2. Popychaj osłonę twarzy w stronę ramienia C aż dojdzie do jej zatrzymania.

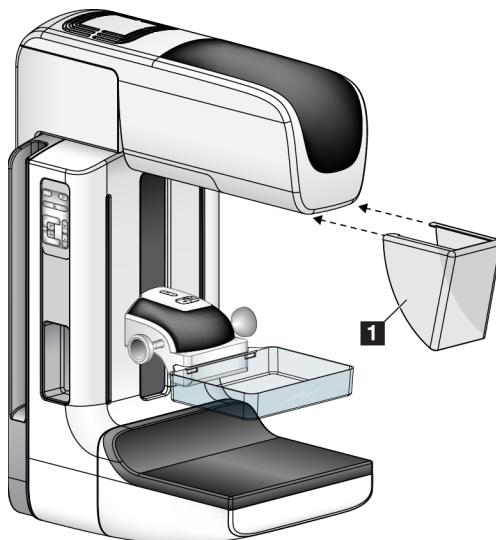


Rycina 73: Instalacja osłony twarzy



Rycina 74: Obsługa osłony twarzy

7.2.3 Instalacja i demontaż klasycznej osłony twarzy



Rycina 75: Instalacja klasycznej osłony twarzy

Aby zainstalować klasyczną osłonę twarzy:

1. Ostrożnie wprowadź występy końcowe osłony twarzy (pozycja 1 na poprzedniej rycinie) do szczelin w przedniej części mocowania głowicy lampy.
2. Nasuwaj osłonę twarzy na mocowanie głowicy lampy do momentu zablokowania osłony twarzy.

Aby zdemontować klasyczną osłonę twarzy:

1. Pociągnij boki osłony twarzy w kierunku poziomym (z dala od głowicy lampy).
2. Zdejmij osłonę twarzy.

7.3 Płytki kompresyjne



Uwaga

Niektóre płytki są opcjonalne i mogą nie być dołączone do systemu.

System może rozpoznać każdą płytkę i automatycznie wyregulować kolimator.

Dostępne akcesoria są zależne od konfiguracji konkretnego systemu.

Tabela 20: Dostępne akcesoria

Akcesorium		2D/BT	Badanie przesiewowe 2D
Płytki do rutynowych badań przesiewowych	18 x 24 cm	*	*
	24 x 29 cm	*	*
	Do małych piersi	*	*
	18 x 24 cm SmartCurve®	*	*
	24 x 29 cm SmartCurve	*	*
	SmartCurve Mini	*	*
Kontaktowe i punktowe płytki kompresyjne	Kontaktowa 10 cm	*	
	Kontaktowa 15 cm	*	
	Kontaktowa, punktowa 7,5 cm	*	Patrz uwaga
	Bezramkowa, kontaktowa, punktowa	*	
Płytki do powiększeń	Punktowa 7,5 cm do powiększeń	*	
	10 cm do powiększeń	*	
	15 cm do powiększeń	*	
Płytki lokalizacyjne	Prostokątna 10 cm, otwarta	*	
	Prostokątna 15 cm, otwarta	*	
	10 cm, perforowana	*	
	15 cm, perforowana	*	
	Perforowana, 10 cm, do powiększeń, lokalizacyjna	*	
	Lokalizacyjna, 10 cm, do powiększeń	*	
Płytki do ultradźwięków	15 cm, duża, do ultradźwięków	*	
Osłona twarzy pacjentki		*	*
Statyw do powiększeń		*	
Lokalizacyjne urządzenie celownicze		*	
Urządzenia celownicze do powiększeń		*	



Uwaga

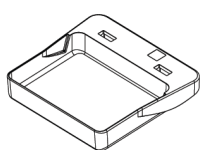
W celu kalibracji grubości po kompresji na systemie do badań przesiewowych 2D należy używać tylko punktowej płytki kontaktowej 7,5 cm.



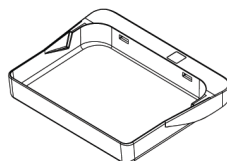
Uwaga

Bezramkowa płytka 24 x 29 cm do badań przesiewowych, płytka 24 x 29 cm systemu SmartCurve, płytki do powiększeń oraz płytki lokalizacyjne są NIEZGODNE z funkcją przesuwania płytek.

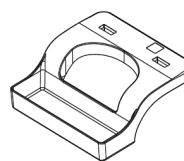
7.3.1 Płytki do rutynowych badań przesiewowych



Bezramkowa płytka
18 x 24 cm do badań
przesiewowych



Bezramkowa płytka
24 x 29 cm do badań
przesiewowych



Bezramkowa płytka
do małych piersi

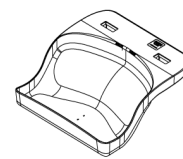
Płytki systemu SmartCurve



Bezramkowa płytka 18 x 24
cm systemu SmartCurve do
badań przesiewowych



Bezramkowa płytka 24 x 29
cm systemu SmartCurve do
badań przesiewowych



Płytki mini do badań
przesiewowych systemu
SmartCurve



Uwaga

Płytki systemu SmartCurve mogą nie być odpowiednie dla wszystkich pacjentek. Jeśli piersi nie można odpowiednio unieruchomić lub skompresować z powodu krzywizny płytek, należy użyć standardowych płaskich płytek do badań przesiewowych.



Uwaga

Płytki systemu SmartCurve nie są zalecane do widoków tylny-przysrodkowych fragmentów obu piersi, widoków po zrolowaniu ani widoków mozaikowych bardzo dużych piersi. W przypadku takich widoków należy używać standardowych płaskich płytek do badań przesiewowych.

**Uwaga**

Płytki SmartCurve systemu są odpowiednie do piersi większości rozmiarów. Z powodu krzywizny tych płytek u niektórych pacjentek, w przypadku których odpowiednie byłoby użycie mniejszej standardowej płytki płaskiej, łatwiej jest uzyskać odpowiednie ułożenie z użyciem większej płytki SmartCurve.

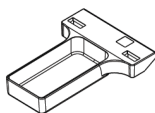
**Uwaga**

Płytki systemu SmartCurve są niezgodne z trybem kompresji FAST.

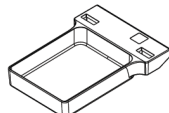
**Uwaga**

Nie należy używać płytki systemu SmartCurve podczas procedur I-View.

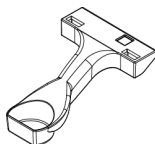
7.3.2 Kontaktowe i punktowe płytki kompresyjne



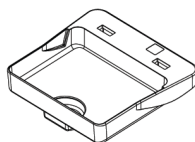
**Bezramkowa płytk
10 cm kontaktowa**



**Bezramkowa płytk
15 cm kontaktowa**

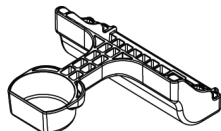


**Bezramkowa płytk
7,5 cm kontaktowa,
punktowa**

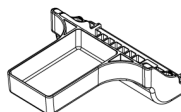


**Bezramkowa płytk
kontaktowa,
punktowa**

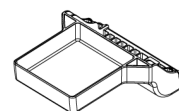
7.3.3 Płytki do powiększeń



Punktowa płytką 7,5 cm
do powiększeń



Płytką 10 cm do
powiększeń



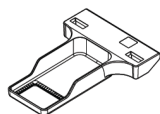
Płytką 15 cm do
powiększeń



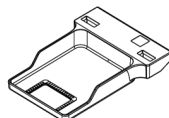
Uwaga

Obrazów tomosyntezy nie można rejestrować przy użyciu płytek do powiększeń.

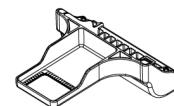
7.3.4 Płytki lokalizacyjne



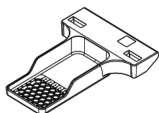
Płytką lokalizacyjną 10 cm
z prostokątnym otworem



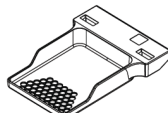
Płytką lokalizacyjną 15 cm
z prostokątnym otworem



Płytką lokalizacyjną 10 cm
do powiększeń



Płytką lokalizacyjną
10 cm, perforowana

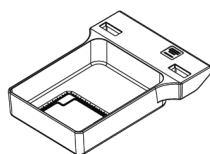


Płytką lokalizacyjną
15 cm, perforowana



Płytką lokalizacyjną 10 cm do
powiększeń, perforowana

7.3.5 Duża płytką do ultradźwięków

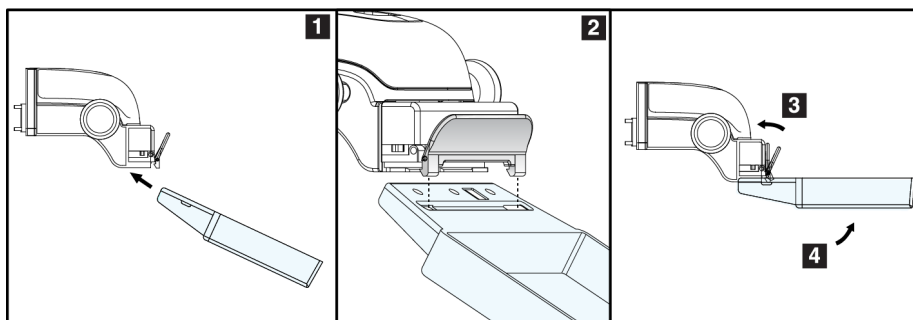


Dużą płytką 15 cm do
ultradźwięków

7.3.6 Instalowanie i demontaż płytki kompresyjnej

Instalowanie płytki kompresyjnej:

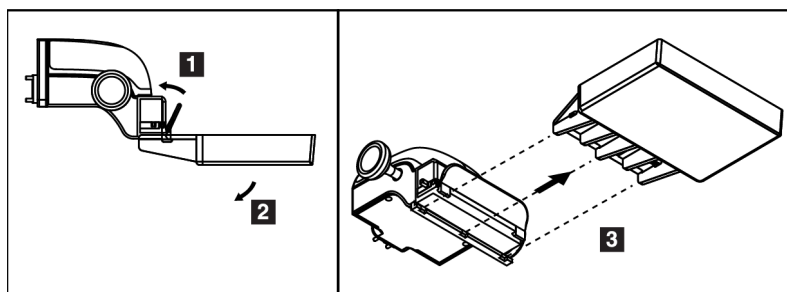
1. Przytrzymaj przednią część płytki jedną ręką przed urządzeniem kompresyjnym.
2. Przechyl płytke (od 30 do 45 stopni), a następnie umieść tył płytki na rowku z tyłu urządzenia kompresyjnego (pozycja 1 na poniższej rycinie).
3. Przesuwaj płytke wzdłuż rowka do momentu, gdy szczeliny u góry płytki znajdą się pod blokadami na zacisku płytki (pozycja 2 na poniższej rycinie).
4. Zaciśnij zacisk płytki (pozycja 3 na poniższej rycinie) wolną ręką.
5. Obróć płytke do góry (poz. 4 na poniższej rycinie).
6. Zwolnij zacisk płytki, aby zablokować płytke.



Rycina 76: Instalacja płytki kompresyjnej

Usuwanie płytki kompresyjnej:

1. Przytrzymaj płytke jedną ręką, a jednocześnie wolną ręką zaciśnij zacisk płytki, aby zwolnić blokadę (pozycja 1 na poniższej rycinie).
2. Obniż płytke (poz. 2 na poniższej rycinie) i wyjmij płytke z urządzenia kompresyjnego (poz. 3 na poniższej rycinie).
3. Zwolnij zacisk płytki.



Rycina 77: Demontaż płytki kompresyjnej

7.3.7 Konserwacja i czyszczenie płytek

Płytki należy czyścić po każdym użyciu. Instrukcje czyszczenia są dostępne w sekcji [Konserwacja i czyszczenie](#) na stronie 153.

7.3.8 Przesuwanie płytki

System zezwala większości płytek na przesuwanie w lewo lub prawo od położenia środkowego. Ta funkcja ułatwia wykonywanie badań małych piersi z widokami bocznymi. Gdy wybrany jest widok boczny, system automatycznie przesuwa kolimator do pozycji wybranej płytki.



Uwaga

Bezramkowa płytka 24 x 29 cm do badań przesiewowych, płytka 24 x 29 cm systemu SmartCurve oraz płytki do powiększeń są NIEZGODNE z funkcją przesuwania płytek.

7.3.9 Tryb kompresji FAST

Informacje o trybie kompresji FAST

Tryb kompresji FAST (ang. Fully Automatic Self-adjusting Tilt) jest przeznaczony do stosowania, gdy budowa tkanki piersi nie pozwala na jednakową kompresję całej piersi z użyciem płaskiej płytki kompresyjnej. W przypadku takich pacjentek niewystarczająca kompresja może spowodować, że obraz będzie wyglądać na nieostry w regionie przednim — zarówno z powodu mimowolnych ruchów, jaki z powodu niewystarczającej kompresji.

Tryb kompresji FAST używany z piersiami tego typu zapewnia:

- Zmniejszenie artefaktów ruchu, ponieważ kompresja jest skuteczniejsza.
- Bardziej jednolitą kompresję od ściany klatki piersiowej do brodawki sutkowej.
- Maksymalny komfort pacjentki, ponieważ ten tryb zapobiega nadmiernej kompresji przy ściance klatki piersiowej.

Gdy wybrany jest tryb kompresji FAST, płytka pochyla się automatycznie przy stosowaniu kompresji. Początkowo płytka jest ustawiona w położeniu płaskim do momentu zastosowania siły kompresji. Następnie płytka pochyla się do momentu osiągnięcia maksymalnego kąta.

Tryb kompresji FAST nie wymaga nadmiernej kompresji, ale konieczne jest użycie wystarczającej kompresji, aby nie dopuścić do ruchu piersi. Należy stosować spójną kompresję szczególnie w przypadku powiązanych widoków prawej i lewej strony.

Tryb kompresji FAST może nie być najlepszy dla piersi, które są równe lub symetryczne pod względem grubości od ściany klatki piersiowej do przedniego obszaru piersi.



Uwaga

Z trybem kompresji FAST zgodna jest tylko bezramkowa płytką 18 x 24 cm do badań przesiewowych oraz bezramkowa płytką 24 x 29 cm do badań przesiewowych.

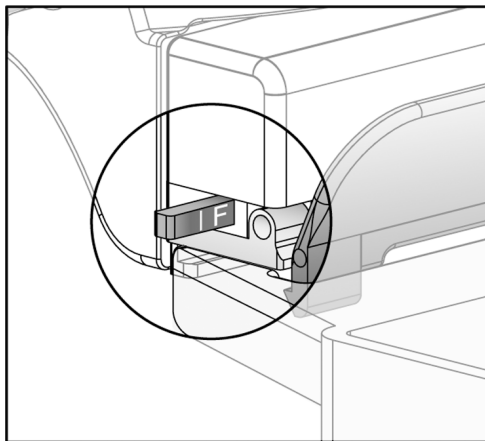


Uwaga

Gdy załączony jest tryb kompresji FAST, który jest niezgodny z bieżącą płytką, system generuje sygnał dźwiękowy.

Sposób użycia suwaka trybu kompresji FAST

W celu załączenia trybu kompresji FAST należy popchnąć suwak (z dowolnej strony) do momentu, gdy widoczna stanie się litera „F” i nastąpi zablokowanie suwaka, czemu będzie towarzyszyć kliknięcie.

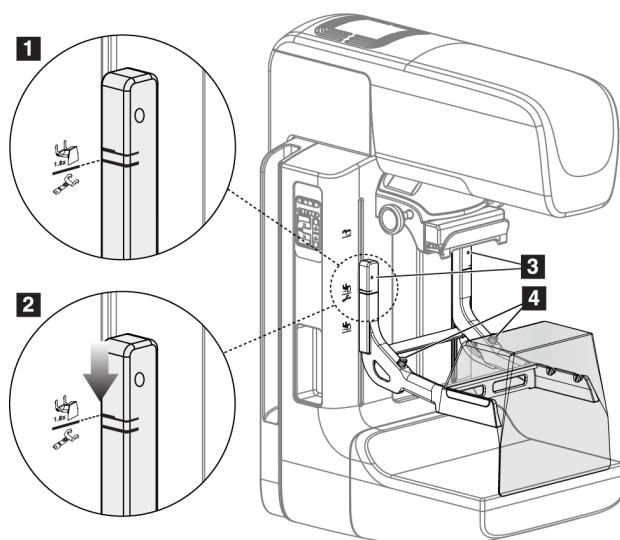


Rycina 78: Suwak trybu kompresji FAST

7.4 Statyw do powiększeń

Statyw do powiększeń obejmuje platformę na pierś oraz osłonę brzucha. W momencie zainstalowania statywu do powiększeń siatka automatycznie się chowa, a dla technik ekspozycji RTG ustawiane są domyślne wartości powiększeń. Gdy zainstalowany jest statyw do powiększeń, należy używać tylko płytek do powiększeń (patrz: [Płytki do powiększeń](#) na stronie 133).

7.4.1 Instalacja i demontaż statywu do powiększeń



Rycina 79: Instalacja statywu do powiększeń

Aby zainstalować statyw do powiększeń

1. Zdejmij osłonę twarzy (patrz: [Osłony twarzy pacjentki](#) na stronie 126).
2. Zdejmij płytkę kompresyjną (patrz: [Instalowanie i demontaż płytki kompresyjnej](#) na stronie 134).
3. Przesuń urządzenie kompresyjne całkowicie do góry.
4. Przytrzymaj statyw po obu stronach tuż poniżej czarnych przycisków (patrz poz. 4 na powyższej rycinie). Nie naciskaj czarnych przycisków.



Uwaga

Te czarne przyciski są używane tylko podczas demontażu statywu do powiększeń.



Uwaga

Dla statywu do powiększeń dostępne są dwa zestawy szczelin montażowych — jeden zestaw do powiększeń 1,8x, a drugi do powiększeń 1,5x. Więcej informacji można znaleźć w punkcie [Instalowanie akcesoriów na ramieniu C](#) na stronie 125.

5. Wyrównaj grube czarne linie na statywie do powiększeń z grubymi czarnymi liniami na ramieniu C. Gdy te linie się zrównają, zaczepy statywu do powiększeń zrównają się ze szczelinami montażowymi na ramieniu C. Patrz pozycja 1 na poprzedniej rycinie.
6. Wprowadź zaczepy statywu do powiększeń do szczelin w ramieniu C. Przesuń statyw do powiększeń w dół, aż cienkie czarne linie na statywie do powiększeń zrównają się z czarną linią na ramieniu C. Patrz pozycja 2 na poprzedniej rycinie.
7. Sworznie lokalizacyjne wsuną się w otwory i zablokują urządzenie. Rozlegnie się słyszalne kliknięcie.



Uwaga

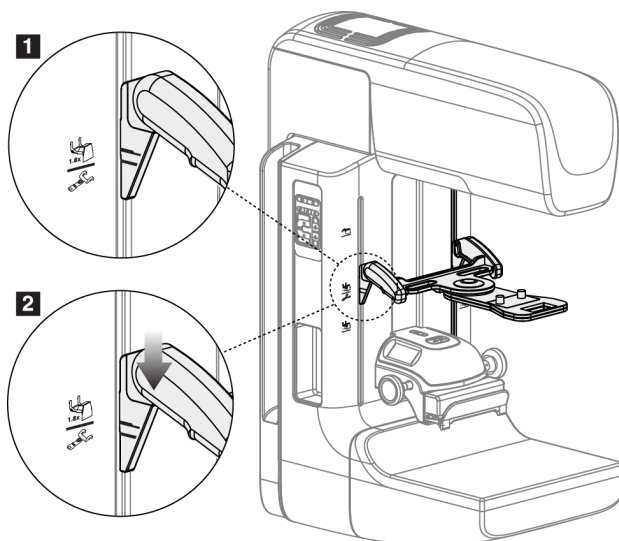
Jeśli statyw do powiększeń nie zostanie poprawnie zainstalowany, pojawi się wskazanie w postaci czerwonego wysuniętego kołka (patrz poz. 3 na poprzedniej rycinie). Gdy statyw jest zainstalowany poprawnie, ten kołek jest schowany.

Aby wymontować statyw do powiększeń

1. Wyjmij płytkę do powiększeń.
2. Przytrzymaj uchwyty statywu do powiększeń i naciśnij czarne przyciski.
3. Podnieś urządzenie i wyjmij je z ramienia C.

7.5 Urządzenia celownicze

7.5.1 Instalacja i demontaż lokalizacyjnego urządzenia celowniczego



Rycina 80: Instalacja lokalizacyjnego urządzenia celowniczego

Aby zainstalować lokalizacyjne urządzenie celownicze:

1. Zdejmij osłonę twarzy (patrz: [Osłony twarzy pacjentki](#) na stronie 126).
2. Przesuń urządzenie kompresyjne poniżej szczelin montażowych wskazanych ikoną celownika. Więcej informacji można znaleźć w punkcie [Instalowanie akcesoriów na ramieniu C](#) na stronie 125.
3. Przytrzymaj urządzenia celownicze za uchwyty i wyrównaj grube linie na urządzeniu z linią na ramieniu C. Zaciśnij dźwignie zwalniające.
4. Wprowadź zaczepy do szczelin w ramieniu C.
5. Przesuwaj zaczepy w dół do momentu, gdy cienkie czarne linie na celowniku zrównają się z czarną linią na ramieniu C.
6. Zwolnij dźwignie. Sworznie lokalizacyjne wsuną się w otwory i zablokują urządzenie w położeniu.

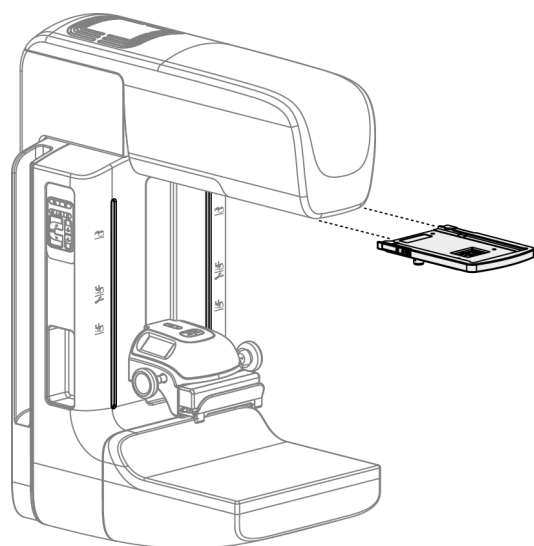
Aby zdemontować lokalizacyjne urządzenie celownicze:

1. Zaciśnij dźwignie zwalniające.
2. Podnieś ramę do góry i wyjmij zaczepy ze szczelin w ramieniu C.

7.5.2 Korzystanie z lokalizacyjnego urządzenia celowniczego

1. Urządzenia celownicze obraca się w lewą lub prawą stronę od głowicy lampy. Podczas ekspozycji rejestrowanej z użyciem płytki lokalizacyjnej obróć urządzenie z dala od wiązki promieniowania RTG.
2. Gdy obracasz urządzenie z powrotem do przodu w celu użycia, upewnij się, że obracanie jest kontynuowane do czasu zablokowania urządzenia na pozycji, czemu będzie towarzyszyć kliknięcie.
3. Włącz lampę do pola świetlnego.
4. Obracaj dwoma pokrętkami celownika do momentu, gdy cień na piersi będzie zgodny ze wskaźnikami na obrazie, który identyfikuje podejrzaną zmianę.

7.5.3 Instalacja i demontaż urządzenia celowniczego do powiększeń



Rycina 81: Instalacja i demontaż urządzenia celowniczego do powiększeń

Aby zainstalować urządzenie celownicze do powiększeń:

1. Zdejmij osłonę twarzy (patrz [Instalacja i demontaż klasycznej osłony twarzy](#) na stronie 129).
2. Wyrównaj urządzenie celownicze do powiększeń z głowicą lampy.
3. Przesuń urządzenia celownicze po szynach po obu stronach głowicy lampy, które są używane przez klasyczną osłonę twarzy. Upewnij się, że urządzenie zostało zablokowane w położeniu.
4. Zamontuj pozostałe urządzenia do powiększeń.

Aby zdemonstrować urządzenie celownicze do powiększeń:

1. Przytrzymaj boki urządzenia.
2. Pociągnij urządzenie do siebie i zdejmij je z głowicy lampy.

7.5.4 Wyrównanie urządzenia celowniczego

**Uwaga**

Jeśli prostokąt światła celownika wydaje się być przechylony względem otworu w płycie, wykonaj procedurę wyrównania.

1. Zainstaluj prostokątną płytkę lokalizacyjną.
2. Poluzuj śrubę blokady regulacji u dołu urządzenia celowniczego.
3. Na detektorze obrazu umieść kawałek białego papieru, aby cień celowników był lepiej widoczny.
4. Przesuń płytkę lokalizacyjną na odległość około 6 cm nad detektor obrazu.
5. Włącz pole świetlne.
6. Obracaj urządzenie celownicze, aż prostokąt światła zrówna się z otworem w płycie lokalizacyjnej.
7. Dokręć śrubę regulacyjną.

7.6 Instrukcja stosowania podkładki pod piersi MammoPad

Podkładki pod piersi MammoPad® są produktami medycznymi jednorazowego użytku. Są przepuszczalne dla promieniowania i nie zawierają lateksu. U każdej pacjentki należy używać świeżej podkładki. Aby mieć pewność, że podkładka została założona prawidłowo, należy postępować zgodnie z poniższą procedurą.

1. Otworzyć torebkę z podkładkami pod piersi MammoPad, wyjąć jedną podkładkę, po czym zamknąć torebkę.

**Uwaga**

Podkładki wymagają przechowywania w szczelnie zamkniętej plastikowej torebce, aby zapobiec zanieczyszczeniu, które mogłoby wpłynąć na jakość obrazu. Kiedy produkt nie jest używany, przechowywać w miejscu nienarażonym na promieniowanie słoneczne w szczelnie zamkniętej torebce.

2. Usunąć papierową podklejkę z podkładki i wyrzucić.

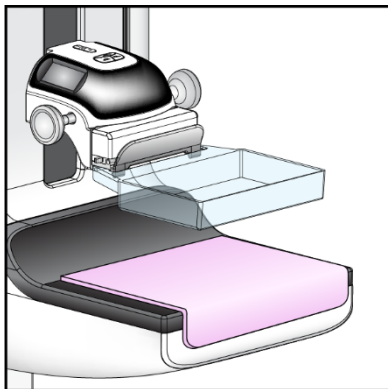
3. Podkładkę przyłożyć stroną samoprzylepną do podstawki na pierś, postępując zgodnie z instrukcją zawartą w poniższej wskazówce dla danego typu systemu. Podkładki nie należy umieszczać na malowanych naklejkach.



Uwaga

Selenia® i większość innych systemów FFDM — zaokrąglony róg powinien znaleźć się w lewym dolnym rogu detektora. Wygładzić podkładkę w kierunku od tyłu do przodu podstawki na pierś.

Systemy Dimensions® i GE — zaokrąglony róg powinien znaleźć się w prawym dolnym rogu detektora. Wygładzić podkładkę w kierunku od przodu do tyłu podstawki na pierś.



Rycina 82: Podkładka MammoPad nałożona na podstawkę na pierś

4. Podczas wykonywania wszystkich zdjęć przesiewowych należy postępować zgodnie ze zwykłą procedurą ustawiania pacjentki.
5. Po zakończeniu badania podkładkę należy zdjąć z platformy obrazowania i wyrzucić.
 - a. Chwycić jeden róg podkładki MammoPad i ostrożnie pociągnąć w górę i po skosie do tyłu od podstawki na pierś.



Rycina 83: Usuwanie podkładki MammoPad z podstawki na pierś

- b. Po odłączeniu podkładki MammoPad od górnej części podstawki na pierś, ostrożnie pociągnąć ją po przekątnej, aby zdjąć ją z przodu podstawki na pierś. Kontynuować, aż podkładka MammoPad zostanie całkowicie usunięta.



Rycina 84: Usuwanie podkładki MammoPad z podstawki na pierś (ciąg dalszy)



Uwaga

Jeżeli podkładka była narażona na kontakt z krwią lub płynami ustrojowymi, należy postępować zgodnie z procedurą usuwania materiałów stwarzających zagrożenie biologiczne, która obowiązuje w danej placówce.

Rozdział 8 Procedury kliniczne



Ostrzeżenie:

Urządzenie należy przymocować do podłoża. Użytkowanie systemu bez prawidłowego mocowania do podłoża może doprowadzić do przeważenia skutkującego obrażeniami ciała lub śmiercią.



Ostrzeżenie:

Ramię C jest napędzane napędami silnikowymi.



Ostrzeżenie:

Ręce pacjentki powinny przez cały czas znajdować się z dala od wszystkich przycisków i przełączników.



Ostrzeżenie:

Każdy przełącznik nożny należy ustawić w takim miejscu, aby w przypadku ich użycia użytkownik pozostawał w zasięgu wyłączników awaryjnych. W sytuacji awaryjnej można użyć dowolnego przycisku awaryjnego wyłączenia zasilania, aby natychmiast odłączyć zasilanie i zatrzymać ruch urządzenia.



Ostrzeżenie:

Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek ruchu ramienia z płytą uciskową lub ramienia z lampą należy upewnić się, że ścieżka ruchu jest wolna od wszelkich osób i przeszkód.



Ostrzeżenie:

Przełączniki nożne należy umieścić w taki sposób, aby nie dopuścić do ich przypadkowego użycia przez pacjentkę lub na skutek najechania wózkiem inwalidzkim.

8.1 Procedura standardowa

8.1.1 Przygotowanie

1. Wybierz pacjenta z listy roboczej albo ręcznie dodaj nowego pacjenta.
2. Ustal, jakie procedury są wymagane.
3. Jeśli potrzebne jest inne lub dodatkowe urządzenie, wybierz zestaw urządzeń wyjściowych.
4. Zainstaluj płytkę.
5. Wybierz pierwszy widok.

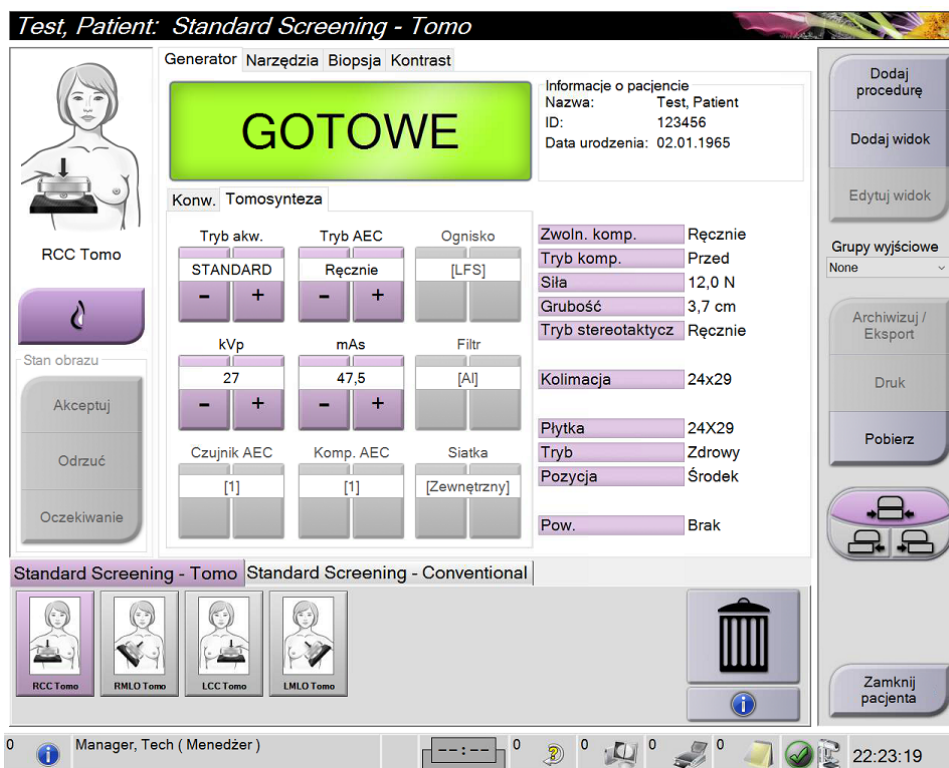
8.1.2 Przy gantry

1. Ustaw wysokość i kąt obrotu ramienia C.
2. Upewnij się, że pole świetlne oświetla właściwy obszar.
3. Ułóż pacjentkę i skompresuj pierś.

8.1.3 Przy stacji roboczej akwizycji

1. Ustaw technikę ekspozycji.
2. Zarejestruj obraz.
3. Uwolnij pacjentkę.
4. Wyświetl podgląd obrazu. Sprawdź, czy wskaźnik ekspozycji mieści się w akceptowalnym zakresie.
5. Podczas wyświetlania podglądu obrazu możesz korzystać z narzędzia do Window/Level (Okno/poziom) lub innych opcji przeglądu.
6. Dla obrazu wybierz opcję Accept (Akceptuj), Reject (Odrzuć) lub Pend (Oczekiwanie).
7. Zgodnie z potrzebami wykonaj cykl akwizycji dla żądanych procedur.
8. W razie potrzeby dodaj dodatkowy widok lub procedurę.
9. Po zakończeniu badania upewnij się, że pacjentka znajduje się w bezpiecznej odległości od systemu.
10. Zamknij procedurę.

8.2 Przykład procedury przesiewowej



Rycina 85: Przykład ekranu procedury przesiewowej

8.2.1 Pozycjonowanie pacjentki

1. Podnieś lub obniż platformę na pierś dla pacjentki.
2. Przesuń głowicę lampy do kąta projekcji.
3. Przesuń pacjentkę do ramienia C.
4. Ustaw pacjentkę odpowiednio do potrzeb.
5. Umieść ramię lub dłoń pacjentki na uchwycie dla pacjentki albo przy ciele.
6. Poproś pacjentkę, aby nie zbliżała się do elementów sterujących systemem.
7. Skompresuj pierś.
 - W miarę możliwości używaj elementów sterujących na przełączniku nożnym, aby bez użycia rąk kontrolować kompresję i wysokość ramienia C.
 - W razie potrzeby użyj lampy do pola świetlnego, aby zobaczyć pole promieniowania RTG.
 - Wykonuj kompresję powoli. W razie potrzeby przerwij ruch i dostosuj pozycję pacjentki.
 - W celu wykonania ostatecznej kompresji użyj pokręteł.

8.2.2 Ustawianie technik ekspozycji

Wybierz techniki ekspozycji dla procedury. Informacje zawiera sekcja [Ustawianie parametrów ekspozycji](#) na stronie 100.

8.2.3 Akwizycja ekspozycji

1. Upewnij się, że wszystkie współczynniki są poprawnie ustawione.
2. Jeśli w ciągu 30 sekund system nie wyświetli komunikatu Ready (Gotowy), sprawdź, czy akcesoria są poprawnie zainstalowane, a płytki zablokowane nieruchomo. Gdy pojawi się status generatora **Ready** (Gotowy), oznacza to, że system jest gotowy na ekspozycję.



Ostrzeżenie:

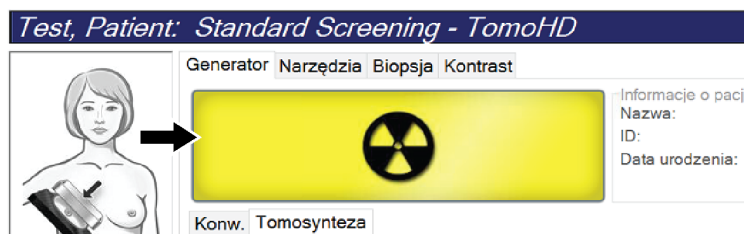
System może być niebezpieczny dla pacjenta i użytkownika. Zawsze należy przestrzegać środków ostrożności dotyczących ekspozycji na promieniowanie RTG.

3. Naciśnij i przytrzymaj przycisk **promieniowania RTG** i/lub **przełącznik nożny promieniowania RTG**, aby wykonać pełną ekspozycję.

Podczas ekspozycji:

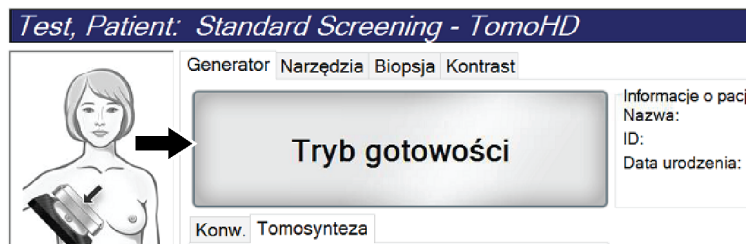
- Pojawi się komunikat systemowy z symbolem promieniowania i żółtym tłem (patrz poniższa rycina).
- Przez cały czas trwania ekspozycji będzie generowany słyszalny dźwięk

Dźwięk generowany podczas ekspozycji combo uległ zmianie, aby uniknąć zbyt wczesnego uwalniania promieniowania przez użytkownika za pomocą przycisku promieniowania RTG i (lub) przełącznika nożnego promieniowania RTG. Ten dźwięk jest teraz ciągłą sekwencją tonów. Dźwięk rozlega się podczas całej akwizycji combo od rozpoczęcia ekspozycji do końca widoku klasycznego. Pomiedzy tomosyntezą piersi a klasyczną ekspozycją mammografii cyfrowej sygnał dźwiękowy nie jest przerywany. Gdy rozlega się sygnał dźwiękowy, nie należy zwalniać przełącznika ekspozycji.



Rycina 86: Ekspozycja w toku

4. Gdy system przestanie generować sygnał dźwiękowy, a w obszarze komunikatów systemu pojawi się informacja **Standby** (Gotowość) (patrz poniższa rycina), możesz zwolnić przycisk **promieniowania RTG** i (lub) **przełącznik nożny promieniowania RTG**.



Rycina 87: Ekspozycja zakończona

5. Zwolnij urządzenie kompresyjne. Jeśli skonfigurowana jest funkcja automatycznego zwalniania, po ekspozycji urządzenie kompresyjne zostanie automatycznie podniesione.

8.3 Procedura lokalizacji igły przy użyciu tomosyntezy

1. Zainstaluj płytkę lokalizacyjną i urządzenia celownicze przy głowicy lampy RTG. Upewnij się, że prowadnice celowników znajdują się poza polem promieniowania RTG.
2. Dla wybranego podejścia otwórz nową procedurę z widokiem Tomo lub TomoHD.
3. Ustaw pacjentkę i zastosuj kompresję.
4. Zarejestruj próbny obraz Tomo. Upewnij się, że obszar zainteresowania jest widoczny w otworze płytki lokalizacyjnej. Jeśli nie jest, ponownie ustaw pacjentkę i powtórz.
5. Zwróć uwagę na grubość po kompresji i grubość nadmiaru tkanki w otworze płytki lokalizacyjnej.
6. Przewiń warstwy rekonstrukcji, aby rozpoznać miejsce, w którym zmiana jest najlepiej widoczna. Zapisz numer warstwy (każda warstwa ma 1 mm grubości).
7. Ustaw celownik stacji roboczej akwizycji na zmianie.
8. Aby znaleźć współrzędne dla urządzenia celowniczego gantry, przewijaj rekonstrukcje do momentu rozpoznania współrzędnych alfanumerycznych.
9. Oblicz głębokość igły:

Wartość	Przykład
Grubość piersi po kompresji	50 mm
(+) Grubość tkanki przez otwór płytki	+ 7 mm
(-) Numer warstwy, w której znaleziono zmianę	- 30 mm
(+) Opcjonalna odległość za obszar zainteresowania dla drutu	+ 5–15 mm
(=) Głębokość igły dla drutu lokalizacyjnego	32–42 mm

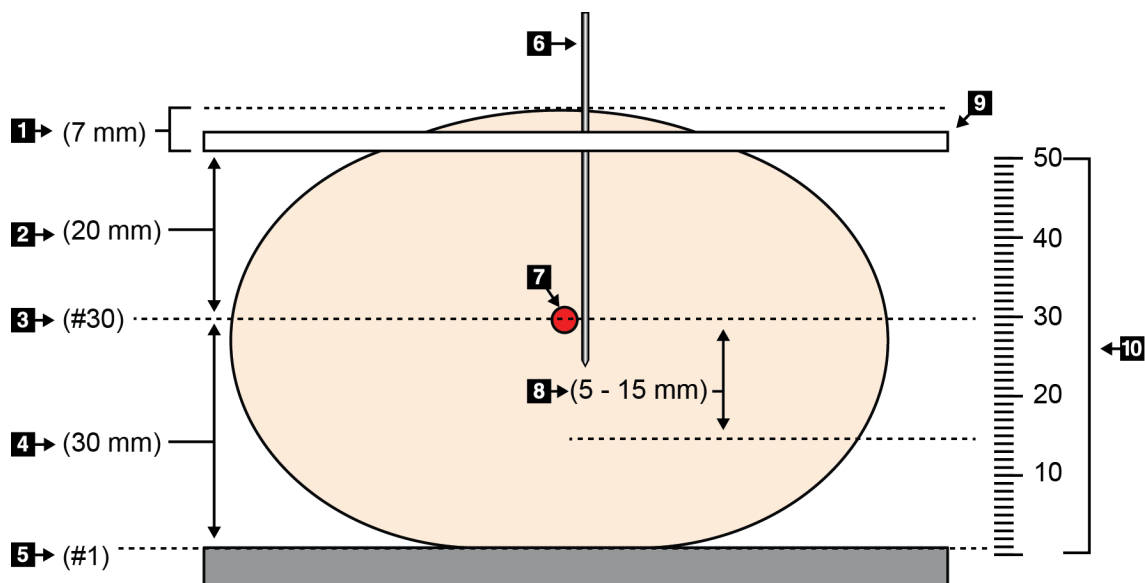
10. Włącz światło kolimatora i wyrównaj urządzenia celownicze przy głowicy lampy RTG w taki sposób, aby wyrównać je z celownikiem na stacji roboczej akwizycji.
11. Ustaw i wprowadź igłę.
12. Wsuń prowadnice rzutowane przez urządzenie celownicze poza pole promieniowania RTG.
13. Zarejestruj kolejny obraz Tomo, aby upewnić się, że igła jest we właściwym miejscu. Aby sprawdzić, czy wymagana jest korekta, porównaj numer warstwy końcówki igły z numerem warstwy zmiany.
14. Wprowadzić przewodnik przez igłę, następnie (w razie potrzeby) wyjąć igłę i pozostawić drut na miejscu.
15. W razie potrzeby wykonaj następujące kroki:
 - c. Zarejestruj widok klasyczny lub Tomo, aby sprawdzić, czy drut jest poprawnie ustawiony.
 - d. Zarejestruj widok prostopadły, aby udokumentować umiejscowienie drutu lub igły (w widoku Tomo lub klasycznym).
16. W czasie wykonywania widoków prostopadłych jednocześnie dodawaj po jednej ikonie widoku, aby uniknąć przesunięcia płytki z powodu możliwej minimalnej kompresji.

Przykład: obliczanie głębokości igły przy użyciu tomosyntezy

W przypadku tego przykładu korzystaj z wartości z tabeli na poprzedniej stronie i zapoznaj się z poniższą ryciną.

Oblicz głębokość igły od linii skóry (pozycja 1), a nie od płytki lokalizacyjnej (pozycja 9).

Wprowadź igłę na odległość co najmniej 27 mm (kompresja piersi + wybrzuszenie tkanki).



Rycina 88: Obliczanie głębokości igły

Pozycja	Opis	Przykład
1	Grubość tkanki przez otwór płytki lokalizacyjnej	7 mm
2	Grubość zmierzona od płytki lokalizacyjnej do zmiany	
3	Numer warstwy zmiany (numer warstwy, w której zmiana jest najlepiej widoczna (najwyraźniej))	30 mm
4	Grubość zmierzona od detektora do zmiany	
5	Numer warstwy 1	
6	Igła	
7	Zmiana	
8	Wprowadzenie igły na odległość 5–15 mm za zmianę (opcjonalnie)	5–15 mm
9	Płytki lokalizacyjna	
10	Grubość kompresji piersi od detektora (0 mm) do płytki lokalizacyjnej (w tym przykładzie: 50 mm)	50 mm

Rozdział 9 Konserwacja i czyszczenie

9.1 Czyszczenie

9.1.1 Informacje ogólne o czyszczeniu

Przed każdym badaniem należy wyczyścić i zastosować środek do dezynfekcji na każdej części systemu, która dotyka pacjentki. Szczególną uwagę należy zwrócić na płytki i detektor obrazu.



Przestroga:

Względem detektora obrazu nie należy używać żadnego źródła wysokich temperatur (jak podkładka grzewcza).

W przypadku płytek kompresyjnych należy zachować ostrożność. Płytki należy sprawdzać. W razie uszkodzeń płytkę należy wymienić.

9.1.2 Czyszczenie ogólne

Należy używać niestrzępiącej się ściereczki lub podkładki, na którą należy nałożyć rozcieńczony płyn do mycia naczyń.



Przestroga:

Należy używać jak najmniejszej ilości płynów czyszczących. Używane płyny nie powinny nigdzie spływać ani przepływać.

Jeśli konieczne jest zastosowanie nie tylko mydlin z wodą, firma Hologic zaleca użycie jednego z następujących środków:

- 10% roztwór chlorowego wybielacza z wodą wykonany przez zmieszanie jednej części dostępnego w sprzedaży roztworu wybielacza chlorowego (zwykle 5,25% chloru i 94,75% wody) z dziewięcioma częściami wody. W celu osiągnięcia najlepszych rezultatów taki roztwór należy wykonywać codziennie.
- Dostępny w sprzedaży roztwór alkoholu izopropylowego (70% alkoholu izopropylowego objętościowo, nierozcieńczonego).
- Roztwór wody utlenionej o stężeniu maksymalnie 3%.

Po zastosowaniu dowolnego z powyższych roztworów należy użyć podkładki i zastosować rozcieńczony płyn do mycia naczyń, aby wyczyścić jakiegokolwiek części, które dotykają ciała pacjentki.



Ostrzeżenie:

Jeśli płytka dotknie materiałów potencjalnie zakaźnych, należy skontaktować się z przedstawicielem ds. kontroli zakażeń w celu usunięcia czynników zakaźnych z płytki.



Przestroga:

Aby zapobiec uszkodzeniom elementów elektronicznych, względem systemu nie należy używać środka dezynfekującego.

9.1.3 Aby zapobiec ewentualnym obrażeniom ciała i uszkodzeniom sprzętu

Nie używać rozpuszczalnika o właściwościach żrących, detergentu o właściwościach ściernych ani środka do polerowania. Wybrać środek czyszczący/dezynfekcyjny, który nie uszkadza tworzyw sztucznych, aluminium ani włókna węglowego.

Nie używać silnych detergentów, środków czyszczących o właściwościach ściernych, alkoholu w wysokich stężeniach ani alkoholu metylowego w żadnym stężeniu.

Nie poddawać odsłoniętych części systemu sterylizacji parowej ani wysokotemperaturowej.

Nie dopuszczać do tego, aby płyny wnikały do wewnętrznych części sprzętu. Względem sprzętu nie stosować sprejów ani płynów czyszczących. Zawsze należy używać czystej ściereczki i nałożyć sprej lub płyn na ściereczkę. Jeśli do systemu wniknie płyn, należy odłączyć zasilanie elektryczne i sprawdzić system przed jego ponownym użyciem.



Przestroga:

Niewłaściwe metody czyszczenia mogą uszkodzić sprzęt, zmniejszyć wydajność obrazowania lub zwiększyć ryzyko porażenia prądem.

W przypadku rozlania płynu na system należy go natychmiast wyłączyć. Nie włączać systemu do momentu całkowitego wyschnięcia płynu. Nie rozpryskiwać ani nie rozpylać roztworu czyszczącego na system.

Zawsze przestrzegać instrukcji producenta produktu używanego do czyszczenia. Instrukcje obejmują wskazówki i środki ostrożności dotyczące nakładania, czasu kontaktu i przechowywania, a także wymagania dotyczące spłukiwania, ubioru ochronnego, utylizacji oraz okresu ważności produktu. Należy przestrzegać tych instrukcji i stosować produkt w możliwie najbardziej bezpieczny i skuteczny sposób.

9.1.4 Stacja robocza akwizycji

Czyszczenie ekranu do wyświetlania obrazów

Unikać dotykania wyświetlacza monitora do wyświetlania obrazów.

Zachować ostrożność podczas czyszczenia zewnętrznej powierzchni ekranu LCD. W celu czyszczenia obszaru wyświetlacza zawsze używać czystej, miękkiej niestrzępiącej się ściereczki. Zalecane są ściereczki z mikrofibry.

- Nigdy nie rozpylać spreju ani nie wylewać żadnego płynu na wyświetlacz.
- Nigdy nie wywierać żadnego nacisku na obszar wyświetlacza.
- Nigdy nie używać detergentu zawierającego fluorki, amoniak, alkohol ani substancje o właściwościach ściernych.

- Nigdy nie używać wybielacza.
- Nigdy nie używać wełny stalowej.
- Nigdy nie używać gąbki o powierzchni ściernej.

W handlu dostępnych jest wiele produktów przeznaczonych do czyszczenia wyświetlaczy LCD. Mogą być używane produkty, które nie zawierają wymienionych składników i są stosowane zgodnie ze wskazówkami ich producenta.

Czyszczenie wyświetlacza z ekranem dotykowym

W celu czyszczenia wyświetlacza z ekranem dotykowym należy używać środka do czyszczenia okien lub szkła. Nałożyć środek czyszczący na ściereczkę, a następnie wyczyścić nią wyświetlacz z ekranem dotykowym. Nie nakładać środka czyszczącego na wyświetlacz bez ściereczki.

Czyszczenie klawiatury

Powierzchnie należy czyścić ściereczką CRT. W razie potrzeby klawiaturę należy odkurzyć. Jeśli do klawiatury dostaną się płyny, należy skontaktować się z działem wsparcia technicznego celem wymiany.

Czyszczenie skanera linii papilarnych



Przeostroga:

Aby chronić skaner linii papilarnych:

- Nie należy stosować żadnego płynu bezpośrednio na okienko skanera linii papilarnych.
- Nie używać produktów zawierających alkohol.
- Nigdy nie umieszczać skanera linii papilarnych w cieczy.
- Nigdy nie wywierać żadnego nacisku na okienko skanera linii papilarnych przy użyciu materiału o właściwościach ściernych.
- Nie naciskać okienka skanera linii papilarnych.

Aby wyczyścić okienko skanera linii papilarnych, należy wykonać jedną z następujących czynności:

- Nałożyć taśmę celofanową klejącą stroną, a następnie zdjąć taśmę.
- Nałożyć produkt na bazie amoniaku na szmatkę, a następnie wyczyścić nią okienko skanera linii papilarnych.

9.2 Konserwacja

9.2.1 Harmonogramy konserwacji zapobiegawczej

Tabela 21: Konserwacja zapobiegawcza wykonywana przez użytkownika

Opis zadania konserwacji	Zalecana częstotliwość					
	Po każdym użyciu	Co tydzień	Co dwa tygodnie	Co miesiąc	Co dwa miesiące	Co pół roku
Czyszczenie i dezynfekcja płytki	✓					
Czyszczenie i dezynfekcja platformy na pierś	✓					
Wzrokowa kontrola wszystkich płytek pod kątem uszkodzeń	✓					
Kalibracja detektora płaskiego *		✓				
Ocena artefaktów *		✓				
Obrazowanie fantomu *		✓				
Pomiary stosunku sygnału do szumu / kontrastu do szumu *		✓				
Kalibracja geometrii (opcja tomosyntezy) *						✓
Wskaźnik grubości po kompresji *			✓			
Wzrokowa lista kontrolna *				✓		
Kompresja *						✓
* Patrz: podręcznik kontroli jakości						

Tabela 22: Konserwacja zapobiegawcza wykonywanej przez inżyniera serwisu

Opis zadania konserwacji	Zalecana częstotliwość	
	Co pół roku	Co roku
Czyszczenie i kontrola gantry oraz stacji roboczej akwizycji	✓	
Kontrola osłony antyradiacyjnej pod kątem wyszczerbień, pęknięć, złamań i zbyt ciasnych mocowań	✓	
Kontrola wszystkich głównych przyłączy do zasilania	✓	
Kontrola blokad, przełączników zabezpieczających i wyłączników granicznych	✓	
Kontrola/smarowanie ramienia C	✓	
Ramię C / kontrola wszystkich przycisków ramienia C	✓	
Weryfikacja kalibracji ramienia C i kalibracji obrotów	✓	
Wymiana filtra platformy na pierś	✓	
Weryfikacja kalibracji siły kompresji	✓	
Weryfikacja kalibracji grubości po kompresji.	✓	
Kontrola lampy LED kolimatora pod kątem kurzu i zanieczyszczeń	✓	
Czyszczenie i smarowanie kolimatora oraz przekładni ślimakowych	✓	
Kontrola hamulców ruchu obrotowego	✓	
Weryfikacja kalibracji pola promieniowania RTG / pola świetlnego	✓	
Weryfikacja kalibracji wartości kV oraz prądów lampy RTG	✓	
Ocena warstwy półchlonnej	✓	
Weryfikacja dawki w celu	✓	
Weryfikacja kompensacji AEC ekspozycji (2D)	✓	
Wykonanie testu rozdzielczości systemu *	✓	
Ocena jakości obrazu z użyciem fantomu *	✓	
Ocena artefaktów obrazu *	✓	
Wykonanie kopii zapasowej plików stacji roboczej akwizycji	✓	
Ocena stanu działania zasilacza UPS / ocena stanu akumulatorów	✓	
Utworzenie kopii zapasowej wszystkich danych kalibracji	✓	
* Patrz: podręcznik kontroli jakości		

9.2.2 Informacje o odzyskiwaniu miejsca na dysku

Odzyskiwanie jest funkcją automatyczną, która powoduje, że miejsce na dysku staje się dostępne do zapisu nowo zarejestrowanych obrazów. Parametry konfigurowane umożliwiają zgromadzenie określonej liczby obrazów przed rozpoczęciem odzyskiwania, a podczas odzyskiwania starsze obrazy są usuwane z systemu.

Rozdział 10 Interfejs administracyjny systemu

10.1 Ekran Admin (Administrator)

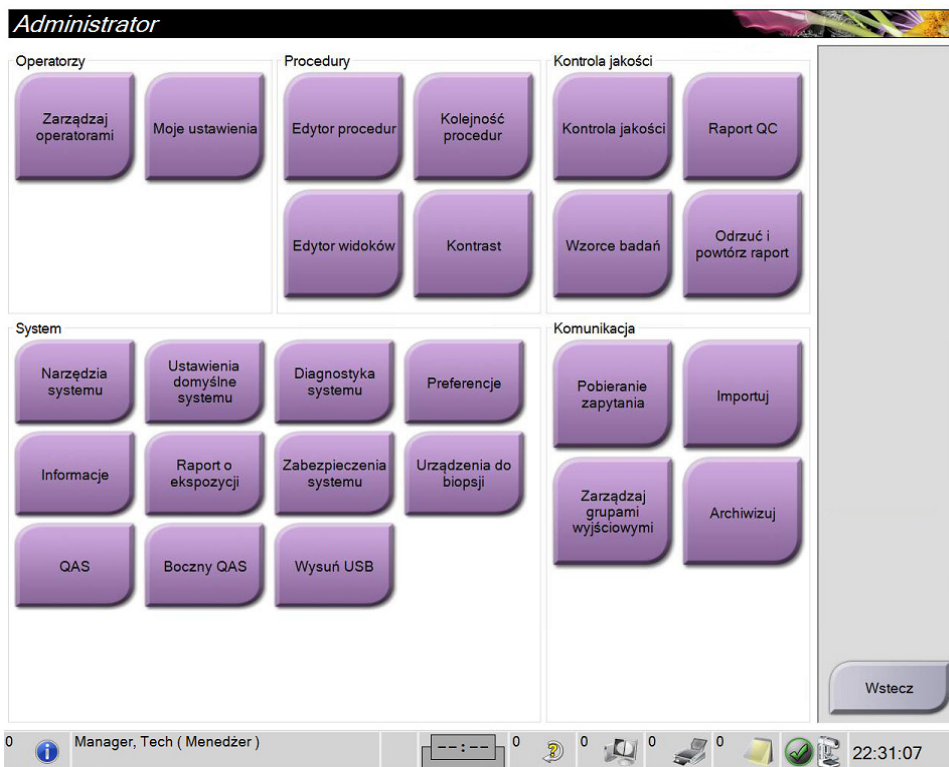
W tej części opisano funkcje dostępne na ekranie *Admin* (Administrator). Aby uzyskać dostęp do wszystkich funkcji na tym ekranie, należy zalogować się do systemu jako użytkownik z uprawnieniami administratora, kierownika lub serwisanta.

Opisy funkcji ekranu *Admin* (Administrator) podano w tabeli na następnej stronie.



Uwaga

W zależności od ustawień licencyjnych systemu można wyświetlić różne przyciski.



Rycina 89: Ekran Admin (Administrator)

Tabela 23: Funkcje ekranu Admin (Administrator)

Grupa	Przycisk	Funkcja
Operatorzy	Manage Operators (Zarządzaj operatorami)	Dodawanie, usuwanie lub zmiana danych operatorów.
	My Settings (Moje ustawienia)	Zmiana danych bieżącego operatora.
Procedury	Procedure Editor (Edytor procedur)	Dodawanie lub edycja procedur, lub zmiana kolejności wyświetlania poszczególnych użytkowników.
	Procedure Order (Kolejność procedur)	Wyświetlanie lub zmiana kolejności procedur w grupie procedur.
	View Editor (Edytor widoków)	Ustawianie domyślnej kolejności widoków dla procedury i edycja indywidualnych widoków.
	Contrast (Kontrast)	Dostęp do zaawansowanych funkcji mammografii cyfrowej o zwiększonym kontraście i konfiguracja ustawień domyślnych.
Quality control (Kontrola jakości)	Quality control (Kontrola jakości)	Wybieranie zadania kontroli jakości do wykonania lub oznaczenia zakończonego.
	QC Report (Raport kontroli jakości)	Tworzenie raportu kontroli jakości.
	Test Patterns (Wzorce badań)	Wybór i wysyłanie wzorców badań do urządzeń wyjściowych.
	Reject and Repeat Report (Raport odrzucenia i powtórzenia)	Tworzenie raportu odrzucenia i powtórzenia.
System	System Tools (Narzędzia systemu)	Interfejs serwisowy do konfiguracji lub identyfikacji problemów w stacji roboczej akwizycji.
	System Defaults (Ustawienia domyślne systemu)	Ustawianie wartości domyślnych gantry.
	System Diagnostics (Diagnostyka systemu)	Wyświetlanie stanu wszystkich podsystemów.
	Preferences (Preferencje)	Ustawianie preferencji systemu.
	About (Informacje)	Opis systemu. Patrz Ekran About (Informacje) na stronie 162.

Tabela 23: Funkcje ekranu Admin (Administrator)

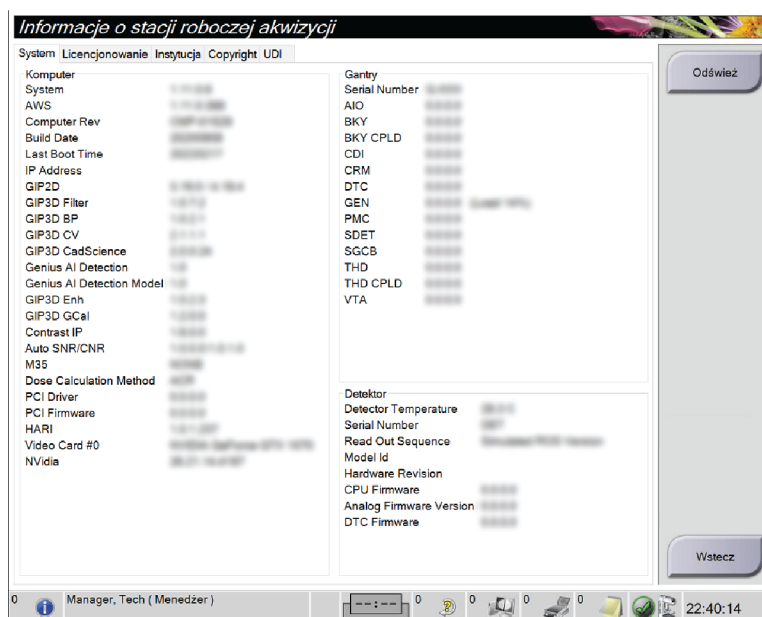
Grupa	Przycisk	Funkcja
	Exposure Report (Raport o ekspozycji)	Tworzenie raportu o ekspozycji na promieniowanie.
	System Security (Zabezpieczenia systemu)	Dostęp do ustawień zabezpieczenia konta, narzędzi zarządzania komputerem, lokalnej polityki bezpieczeństwa, lokalnych użytkowników i grup oraz polityki grupy lokalnej w systemie operacyjnym Windows.
	Biopsy Devices (Urządzenia do biopsji)	Wyświetlanie i konfiguracja dostępnych urządzeń do biopsji.
	QAS (QAS)	Dostęp do ekranu <i>QAS Needle Test</i> (Test igły QAS).
	Lateral QAS (Boczny QAS)	Dostęp do ekranu <i>Lateral QAS Needle Test</i> (Test boczny igły QAS).
	Eject USB (Wysuń USB)	Wysuwanie urządzenia pamięci masowej podłączonego do portu USB.
Komunikacja	Query Retrieve (Pobieranie zapytania)	Zapytanie i pobieranie informacji o pacjencie ze skonfigurowanych urządzeń.
	Import (Importuj)	Import danych ze źródła DICOM.
	Manage Output Groups (Zarządzanie grupami wyjściowymi)	Dodawanie, usuwanie lub edycja grup wyjściowych.
	Archive (Archiwizuj)	Wysyłanie lokalnych badań do sieciowej pamięci masowej lub eksport do urządzeń z nośnikami wymiennymi.
Dostęp do wszystkich funkcji wymaga uprawnień. Poziom uprawnień decyduje o możliwości uzyskania dostępu i wprowadzenia zmian w ramach poszczególnych funkcji.		

10.2 Ekran About (Informacje)

Ekran *About* (Informacje) zawiera informacje o urządzeniu, takie jak poziom systemu, adres IP i numer seryjny gantry. Ten typ danych może być przydatny podczas pracy z urządzeniem Hologic w celu rozwiązania problemu z systemem lub jego konfiguracji.

Dostęp do ekranu można uzyskiwać na dwa sposoby:

- Na ekranie *Wybierz pacjenta* wybierz ikonę **Stan systemu (głowica lampy)** na pasku zadań, a następnie wybierz opcję **Informacje...**
- Na ekranie *Administrator* wybierz przycisk **Informacje** w grupie System.



Rycina 90: Karta System (System) ekranu About (Informacje) (o stacji roboczej akwizycji)

Ekran *About* (Informacje) obejmuje następujące karty:

- **System** (System) (domyślna) — dane konfiguracji systemu;
- **Licensing** (Licencje) — opcje objęte licencją Hologic, zainstalowane na tym urządzeniu;
- **Institution** (Instytucja) — zawiera nazwę i adres organizacji oraz nazwę stanowiska przypisaną do tego komputera.
- **Copyright** (Prawa autorskie) — prawa autorskie należące do firmy Hologic oraz dotyczące oprogramowania innych producentów zainstalowanego na tym urządzeniu;
- **UDI** (Unikatowe identyfikatory) — lista unikatowych identyfikatorów urządzenia.

10.2.1 Karta Licensing (Licencje)

Na karcie **Licensing** (Licencje) ekranu *About* (Informacje) wyświetlane są wszystkie licencje zainstalowane w tym systemie.



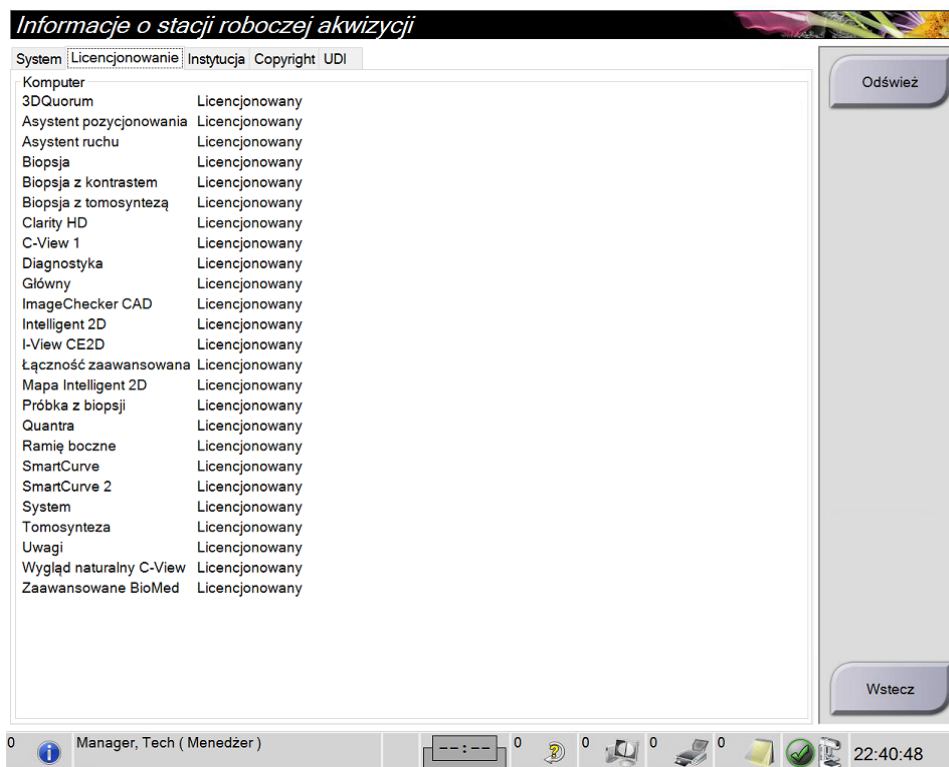
Uwaga

Firma Hologic konfiguruje niektóre systemy w taki sposób, aby spełniały konkretne wymogi. Konkretny system może nie zawierać niektórych opcji i akcesoriów opisanych w niniejszym podręczniku.



Uwaga

Funkcje przedstawione w niniejszej instrukcji mogą nie być dostępne we wszystkich regionach. W celu uzyskania informacji należy skontaktować się z przedstawicielem firmy Hologic.



Rycina 91: Karta Licensing (Licencje) ekranu About (Informacje)

10.3 Zmiana preferencji dotyczących języka użytkownika

W systemie można ustawić interfejs użytkownika na język, który będzie automatycznie ustawiany w momencie zalogowania się użytkownika.

1. W grupie Operators (Operatorzy) na ekranie *Admin* (Administrator) wybierz opcję **My Settings** (Moje ustawienia).



Uwaga

Dostęp do obszaru **My Settings** (Moje ustawienia) można także uzyskać za pośrednictwem paska zadań. Wybierz obszar nazwy użytkownika, a następnie opcję **My Settings** (Moje ustawienia) w menu rozwijanym.

2. Zostanie otwarta karta **Users** (Użytkownicy) ekranu *Edit Operator* (Edytuj operatora). Z pola ustawień regionalnych wybierz język z listy rozwijanej.
3. Wybierz przycisk **Save** (Zapisz), a następnie przycisk **OK** w komunikacie *Update Successful* (Aktualizacja zakończona pomyślnie). Język interfejsu użytkownika zostanie zmieniony na wybrany język.

10.4 Konfigurowanie automatycznego zawieszania i automatycznego parowania

Aby skonfigurować w systemie automatyczne zawieszanie i automatyczne parowanie obrazów:

1. W grupie Operators (Operatorzy) na ekranie *Admin* (Administrator) wybierz opcję **My Settings** (Moje ustawienia).



Uwaga

Dostęp do obszaru **My Settings** (Moje ustawienia) można także uzyskać za pośrednictwem paska zadań. Wybierz obszar nazwy użytkownika, a następnie opcję **My Settings** (Moje ustawienia) w menu rozwijanym.

2. Zostanie otwarty ekran *Edit Operator* (Edytuj operatora). Wybierz kartę **Workflow** (Procedura).
 - Zaznacz pole Auto-Hanging (Automatyczne zawieszanie), aby automatycznie wyświetlać wcześniejsze badanie w trybie z konfiguracją obejmującą 4 obrazy na ekranie (4-up).
 - Zaznacz pole wyboru Auto-Pairing (Automatyczne parowanie), aby wyświetlić wcześniejszy widok w trybie z wieloma obrazami obok nowo zarejestrowanego obrazu.

Edytuj operatora: Manager, Tech

Użytkownik | **Procedura**

Autom. zawieszanie	
Włącz autom. zawieszanie	☒
Umieszczenie obrazu CC	Góra
Umieszczenie obrazu z lewej strony	Prawy
Autom. zawieszanie: powtarzane widoki	Zawieś starsze
Autom. parowanie	
Włącz autom. parowanie	☒
Protokół autom. parowania	Wl. wybór miniatur
Autom. parowanie: powtarzane widoki	Nic nie paruj
Dopasuj ściany klatki piers.	☒

Rycina 92: Włączanie automatycznego zawieszania i automatycznego parowania

3. Wybierz przycisk **Save** (Zapisz), a następnie przycisk **OK** w komunikacie *Update Successful* (Aktualizacja zakończona pomyślnie).

10.5 Ustawianie kart z wieloma wierszami procedur

W preferencjach operatora dostępne jest ustawienie, które można skonfigurować, aby informacje wyświetlane w górnej części kart procedury zawierały więcej informacji niż tylko nazwę procedury. Aby zmienić karty procedury z jednowierszowych na wielowierszowe:

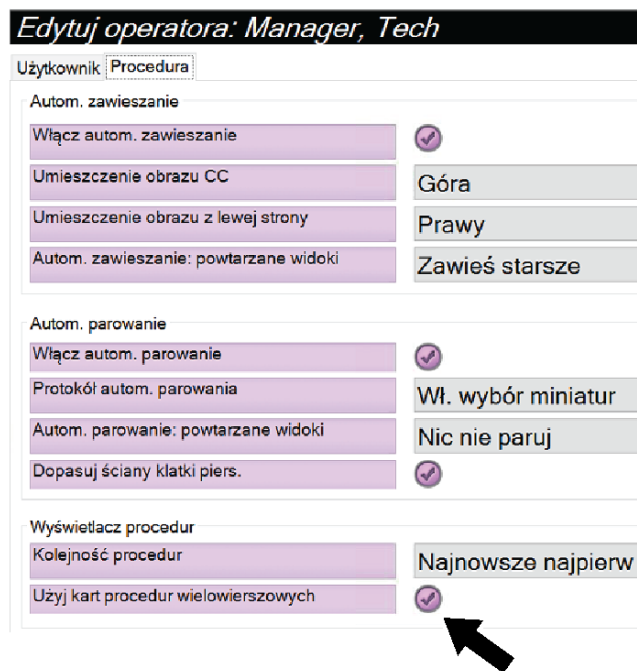
1. W grupie Operators (Operatorzy) na ekranie *Admin* (Administrator) wybierz opcję **My Settings** (Moje ustawienia).



Uwaga

Dostęp do obszaru **My Settings** (Moje ustawienia) można także uzyskać za pośrednictwem paska zadań. Wybrać obszar User Name (Nazwa użytkownika), a następnie opcję **My Settings** (Moje ustawienia) w menu rozwijanym.

2. Zostanie otwarty ekran *Edit Operator* (Edytuj operatora). Wybierz kartę **Workflow** (Procedura).
3. Zaznacz pole wyboru **Use Multi Line Procedure Tabs** (Używaj kart procedur z wieloma wierszami).



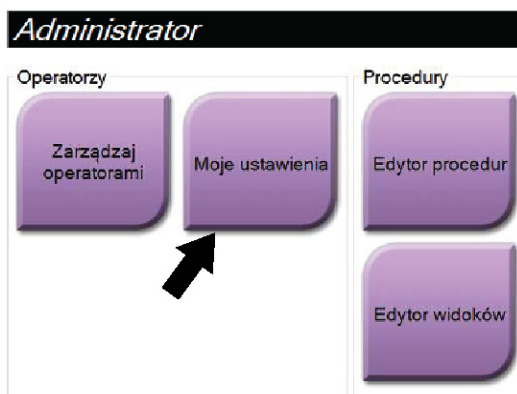
Rycina 93: Włączenie opcji kart z wieloma wierszami procedur

4. Wybierz przycisk **Save** (Zapisz), a następnie przycisk **OK** w komunikacie *Update Successful* (Aktualizacja zakończona pomyślnie).

10.6 Aktywacja i ustawianie pamięci wysokości

Użytkownicy mogą aktywować regulację wysokości i skonfigurować stację roboczą akwizycji w taki sposób, aby w momencie zalogowania się do stacji następowała automatyczna zmiana na ustawienie wysokości preferowane przez użytkownika. Aby aktywować i ustawić pamięć regulacji wysokości:

1. W grupie Operators (Operatorzy) na ekranie *Admin* (Administrator) wybierz opcję **My Settings** (Moje ustawienia).



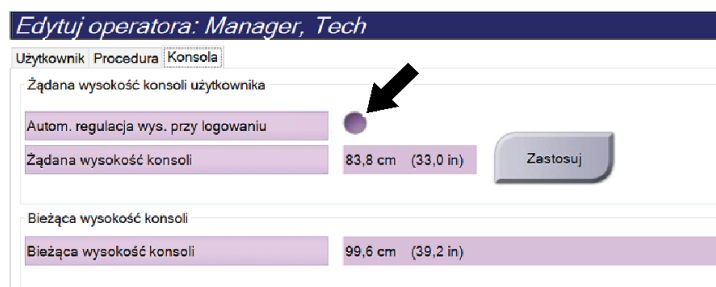
Rycina 94: Przycisk *My Settings* (Moje ustawienia) na ekranie *Admin* (Administrator)



Uwaga

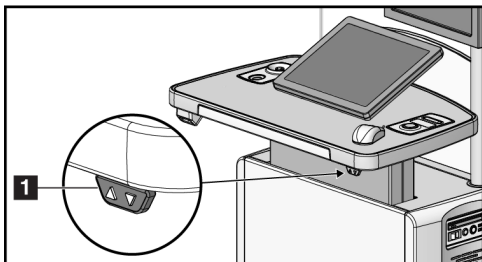
Dostęp do obszaru **My Settings** (Moje ustawienia) można także uzyskać za pośrednictwem paska zadań. Wybrać obszar **User Name** (Nazwa użytkownika), a następnie opcję **My Settings** (Moje ustawienia) w menu rozwijanym.

2. Na ekranie *Edit Operator* (Edytuj operatora) wybierz kartę **Console** (Konsola).
3. Aby włączyć pamięć regulacji wysokości, zaznaczyć przycisk opcji po prawej stronie pola „Auto-Height adjustment on login” (Automatyczna regulacja wysokości po zalogowaniu). Pojawi się znacznik wyboru. (Aby wyłączyć opcję pamięci regulacji wysokości, usunąć zaznaczenie tego przycisku opcji).



Rycina 95: Karta *Console* (Konsola) ekranu *Edit Operator* (Edytuj operatora)

4. Użyj przycisków ▲ W GÓRĘ i ▼ W DÓŁ na panelu sterowania wysokością, aby ustawić żadaną wysokość (patrz poniższa rycina).



Rycina 96: Panel sterowania wysokością

5. W polu „Desired console height” (Żądana wysokość konsoli) wyświetlana jest aktualnie ustawiona wysokość. W polu „Current console height” (Bieżąca wysokość konsoli) wyświetlana jest najnowsza zapisana wysokość. (Zapoznać się z poniższym rysunkiem). Aby zapisać ustawienie żądanej wysokości, wybrać przycisk **Apply** (Zastosuj).

Edytuj operatora: Manager, Tech

Użytkownik Procedura **Konsola**

Żądana wysokość konsoli użytkownika

Autom. regulacja wys. przy logowaniu	☒	
Żądana wysokość konsoli	83,8 cm (33,0 in)	Zastosuj

Bieżąca wysokość konsoli

Bieżąca wysokość konsoli	99,6 cm (39,2 in)
--------------------------	-------------------

Rycina 97: Pola *Desired Console Height* (Żądana wysokość konsoli) i *Current Console Height* (Bieżąca wysokość konsoli)

6. Wybierz przycisk **Save** (Zapisz), a następnie przycisk **OK** w komunikacie *Update Successful* (Aktualizacja zakończona pomyślnie).

10.7 Aktywacja opcji domyślnej wysokości i ustawienie domyślnej wysokości

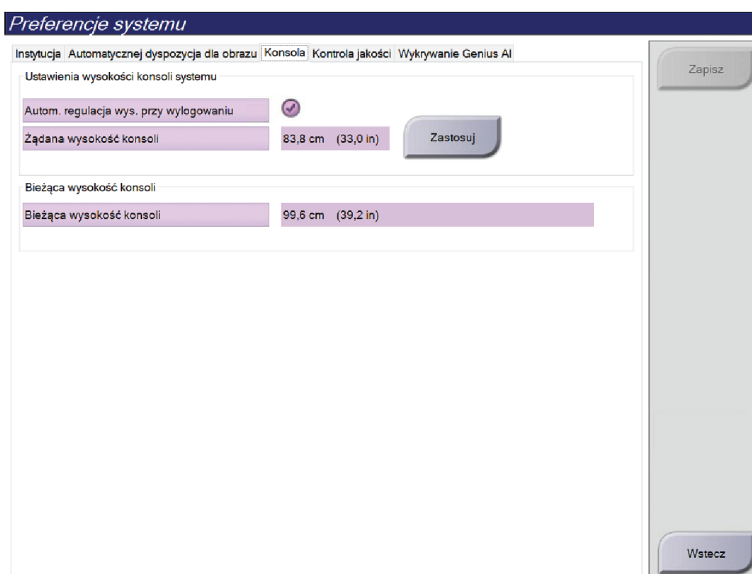
Użytkownik w roli Menedżera może skonfigurować stację roboczą akwizycji w taki sposób, aby automatycznie wracała do domyślnej wysokości, gdy użytkownik się wyloguje. Aby aktywować i ustawić domyślną wysokość:

1. W grupie systemu na ekranie *Admin* (Administrator) wybierz opcję **Preferences** (Preferencje).



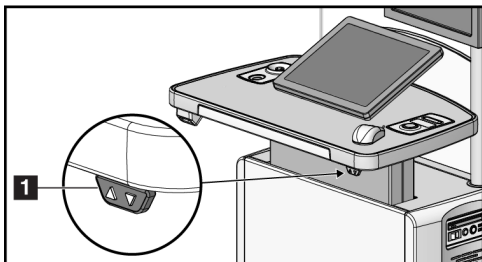
Rycina 98: Przycisk Preferences (Preferencje) na ekranie Admin (Administrator)

2. Na ekranie *System Preferences* (Preferencje systemu) wybierz kartę **Console** (Konsola).
3. Aby włączyć domyślną wysokość, należy zaznaczyć przycisk opcji po prawej stronie pola „Auto-Height adjustment on logout” (Automatyczna regulacja wysokości po wylogowaniu). Pojawi się znacznik wyboru. (Aby wyłączyć opcję domyślnej wysokości, usuń zaznaczenie tego przycisku opcji).



Rycina 99: Karta Console (Konsola) ekranu System Preferences (Preferencje systemu)

4. Użyj przycisków ▲ W GÓRĘ i ▼ W DÓŁ na panelu sterowania wysokością, aby ustawić żadaną wysokość (patrz poniższa rycina).



Rycina 100: Panel sterowania wysokością

5. W polu „Desired console height” (Żądana wysokość konsoli) wyświetlana jest aktualnie ustawiona wysokość. W polu „Current console height” (Bieżąca wysokość konsoli) wyświetlana jest najnowsza zapisana wysokość. (Zapoznać się z poniższym rysunkiem). Aby zapisać ustawienie żądanej wysokości, wybrać przycisk **Apply** (Zastosuj).

Preferencje systemu

Instytucja Automatycznej dyspozycja dla obrazu **Konsola** Kontrola jakości Wykrywanie Genius AI

Ustawienia wysokości konsoli systemu

Autom. regulacja wys. przy wylogowaniu ☒

Żądana wysokość konsoli 83,8 cm (33,0 in) **Zastosuj**

Bieżąca wysokość konsoli

Bieżąca wysokość konsoli 99,6 cm (39,2 in)

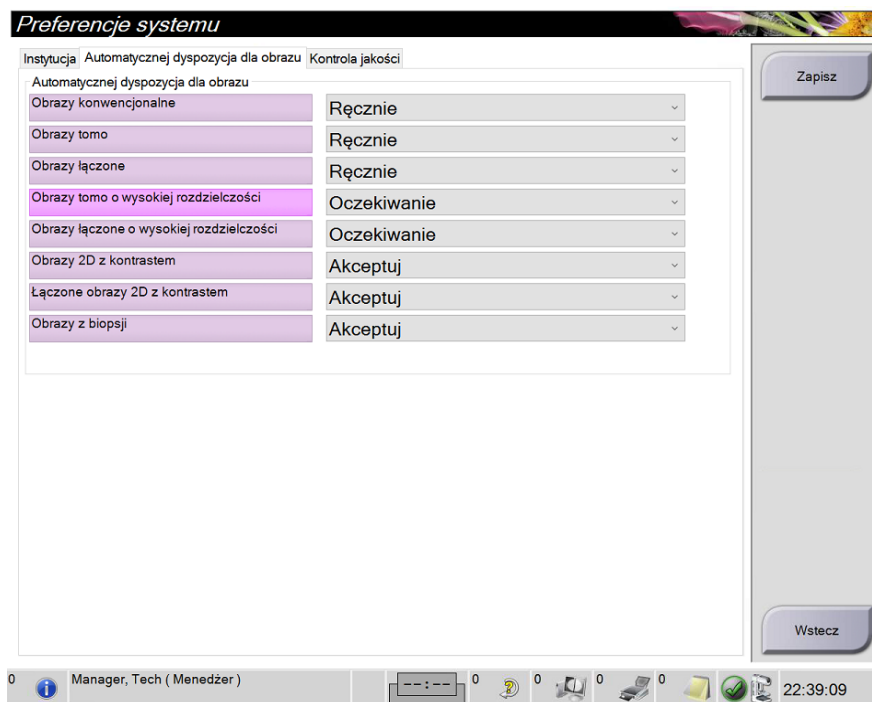
Rycina 101: Pola *Desired Console Height* (Żądana wysokość konsoli) i *Current Console Height* (Bieżąca wysokość konsoli)

6. Wybierz opcję **Save** (Zapisz), a następnie przycisk **OK** (OK), aby wyświetlić komunikat *Update Successful* (Aktualizacja powiodła się).

10.8 Ustawianie automatycznego akceptowania obrazów lub automatycznego ustawiania dla nich trybu oczekiwania

Użytkownik w roli menedżera może skonfigurować system w taki sposób, aby automatycznie akceptował nowe obrazy lub automatycznie ustawiał dla nich status oczekiwania.

1. W grupie System na ekranie *Admin* (Administrator) wybierz opcję **Preferences** (Preferencje). Zostanie otwarty ekran *System Preferences* (Preferencje systemowe).
2. Wybierz kartę **Image Auto Disposition** (Automatyczne zadysponowanie obrazu).
3. Użyj menu rozwijanych, aby wybrać automatyczne zadysponowanie dla każdego typu obrazu.
 - Wybierz opcję **Manual** (Ręcznie), aby ręcznie akceptować lub odrzucać nowo zarejestrowane obrazy lub ustawiać dla nich status oczekiwania.
 - Wybierz opcję **Accept** (Akceptuj), aby automatycznie akceptować nowo zarejestrowane obrazy.
 - Wybierz opcję **Pend** (Oczekiwanie), aby dla nowo zarejestrowanych obrazów automatycznie ustawiać status oczekiwania.



Rycina 102: Ustawianie automatycznego zadysponowania obrazu

4. Wybierz przycisk **Save** (Zapisz), a następnie przycisk **OK** w komunikacie *Update Successful* (Aktualizacja zakończona pomyślnie).

10.9 Ustawianie wartości domyślnych kontrastu

Użytkownik o uprawnieniach kierownika ma możliwość skonfigurowania domyślnych okresów i domyślnych danych kontrastu.

Ustawianie domyślnych okresów:

1. Z grupy procedur na ekranie *Admin* (Administrator) wybrać przycisk **Contrast** (Kontrast).

Rycina 103: Ustawienia domyślne kontrastu 2D w widoku I-View

2. Wybierać przyciski plus (+) lub minus (-), aby zmienić liczbę minut i sekund **okresu oczekiwania** i **okresu optymalnego obrazowania**.
3. Wybrać opcję **Save** (Zapisz).
Dokonany wybór pojawi się na karcie **Contrast** (Kontrast) jako domyślne ustawienia zegara.

Ustawianie domyślnych danych kontrastu:

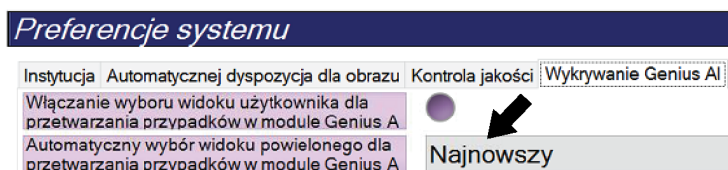
1. Z grupy procedur na ekranie *Admin* (Administrator) wybrać przycisk **Contrast** (Kontrast).
2. Wybrać jedną lub kilka opcji **Contrast agents** (Środki kontrastowe), **Entry routes** (Drogi podania) i **Concentration** (Stężenie). Patrz poprzednia ilustracja.
3. Wybrać opcję **Save** (Zapisz).
Wybrane opcje zostaną wyświetlone jako opcje domyślne w oknie dialogowym Contrast Information (Dane kontrastu).

10.10 Ustawianie preferencji oprogramowania Genius AI Detection

Procedura może czasami wymagać powtórzenia. Użytkownik w roli Menedżera może ustawić preferencje dla obrazu, aby używać przetwarzania przypadków w oprogramowaniu Genius AI Detection jeśli istnieją zduplikowane widoki.

Aby ustawić domyślny wybór systemu dla zduplikowanych widoków:

1. W grupie systemu na ekranie *Admin* (Admin) wybierz przycisk **Preferences** (Preferencje). Nastąpi otwarcie ekranu *System Preferences* (Preferencje systemu).
2. Wybierz kartę **Genius AI Detection** (Wykrywanie Genius AI).
3. W polu „Genius AI Case Processing Automatic Duplicate View Selection” (Automatyczny wybór widoku powielonego dla przetwarzania przypadków w module Genius AI) wybierz opcję **Newest** (Najnowsze) lub **Oldest** (Najstarsze).
 - **Newest** (Najnowsze) ustawia system tak, aby automatycznie wybierał najnowszy widok duplikatu do przetwarzania przypadku.
 - **Oldest** (Najstarsze) ustawia system tak, aby automatycznie wybierał najstarszy widok duplikatu do przetwarzania przypadku.

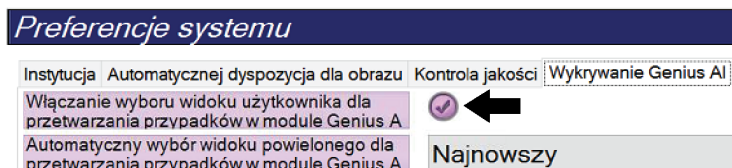


Rycina 104: Automatyczny wybór dla przetwarzania przypadków w oprogramowaniu Genius AI Detection

4. Wybierz opcję **Save** (Zapisz), a następnie przycisk **OK** (OK), aby wyświetlić komunikat *Update Successful* (Aktualizacja powiodła się).

Aby umożliwić użytkownikowi wybór zduplikowanych widoków:

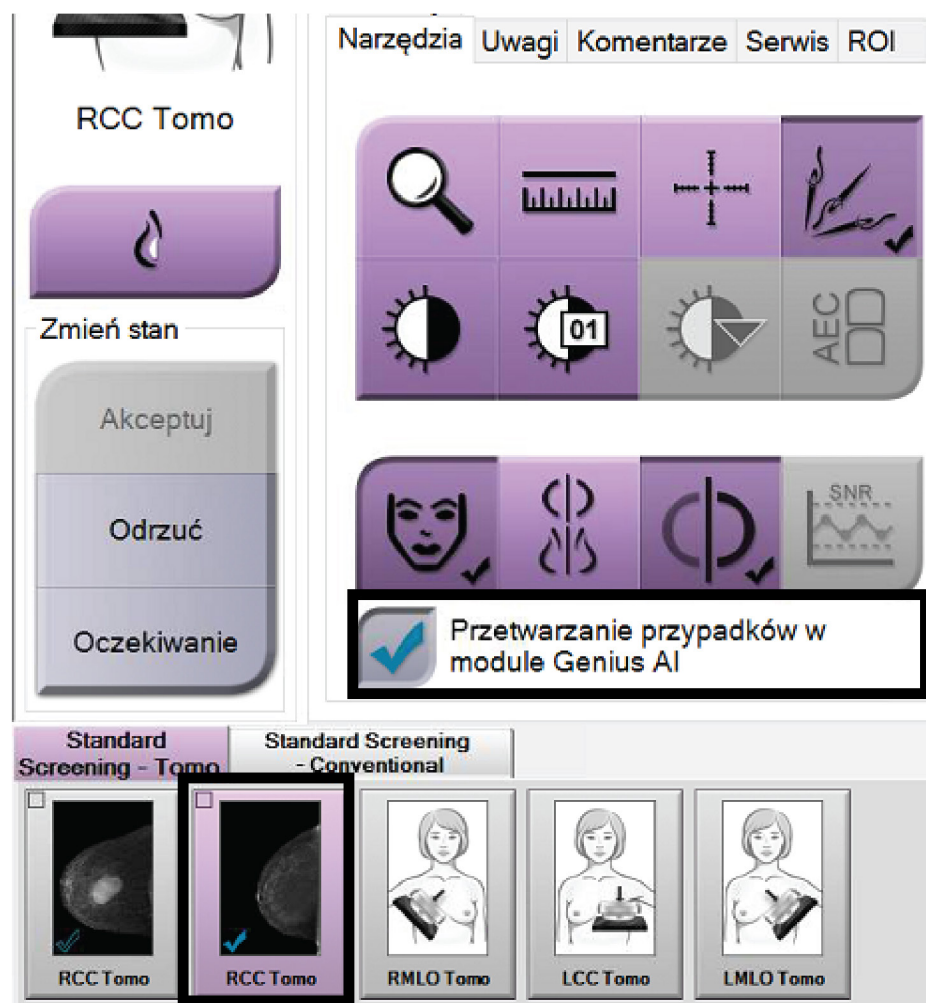
1. W grupie systemu na ekranie *Admin* (Admin) wybierz przycisk **Preferences** (Preferencje). Nastąpi otwarcie ekranu *System Preferences* (Preferencje systemu).
2. Wybierz kartę **Genius AI Detection** (Wykrywanie Genius AI).
3. Aby włączyć wybór przez użytkownika, zaznacz przycisk radiowy „Enable User View Selection for Genius AI Case” (Włączanie wyboru widoku użytkownika dla przetwarzania przypadków w module Genius AI). Pojawi się znacznik wyboru. (Aby wyłączyć opcję wyboru przez użytkownika, usuń zaznaczenie przycisku radiowego).



Rycina 105: Automatyczny wybór dla przetwarzania przypadków w oprogramowaniu Genius AI Detection

4. Wybierz opcję **Save** (Zapisz), a następnie przycisk **OK** (OK), aby wyświetlić komunikat *Update Successful* (Aktualizacja powiodła się).

Po uzyskaniu i zaakceptowaniu zduplikowanego widoku system pokazuje, że użytkownik wybrał obraz do przetwarzania przypadku za pomocą oprogramowania Genius AI Detection. Karta **Tools** (Narzędzia) na ekranie *Procedure* (Procedura) wyświetli duży znak wyboru. Miniatura obrazu, który został wybrany do przetworzenia, jest oznaczona małym znakiem wyboru. (Zapoznać się z poniższym rysunkiem).



Rycina 106: Wybór użytkownika dla przetwarzania przypadków w oprogramowaniu Genius AI Detection

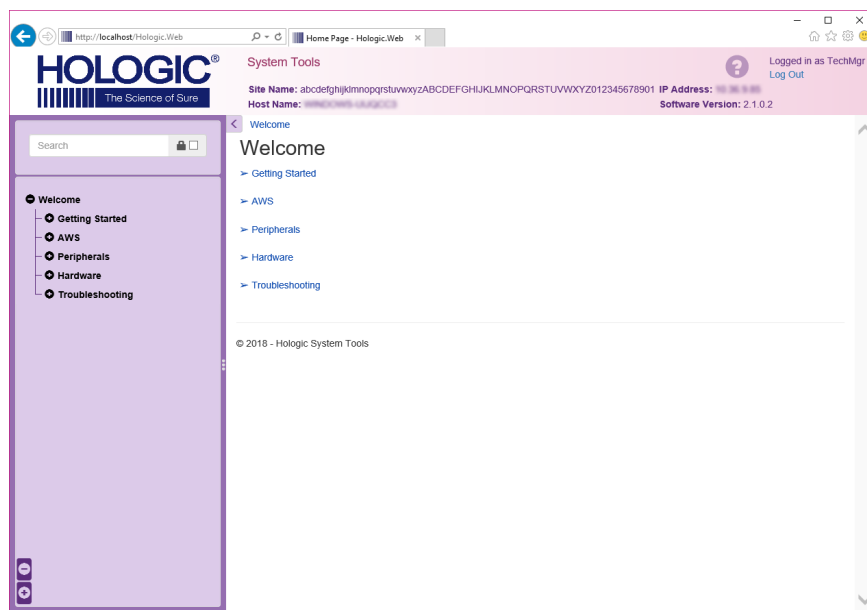
10.11 System Tools (Narzędzia systemu)

Menedżerowie i użytkownicy w roli technologów radiologicznych, którzy posiadają odpowiednie uprawnienia, mogą uzyskiwać dostęp do programu narzędziowego System Tools (Narzędzia systemowe). Program narzędziowy System Tools (Narzędzia systemowe) zawiera informacje o konfiguracji systemu. Aby uzyskać dostęp do tego programu narzędziowego, należy wybrać przycisk **System Tools** (Narzędzia systemowe) z grupy System na ekranie *Admin* (Administrator).



Rycina 107: Przycisk System Tools (Narzędzia systemowe)

10.11.1 Narzędzia systemowe dla menedżera w roli technologa radiologicznego



Rycina 108: Ekran System Tools (Narzędzia systemowe)

Tabela 24: Menedżer w roli technologa radiologicznego — funkcje narzędzi systemowych

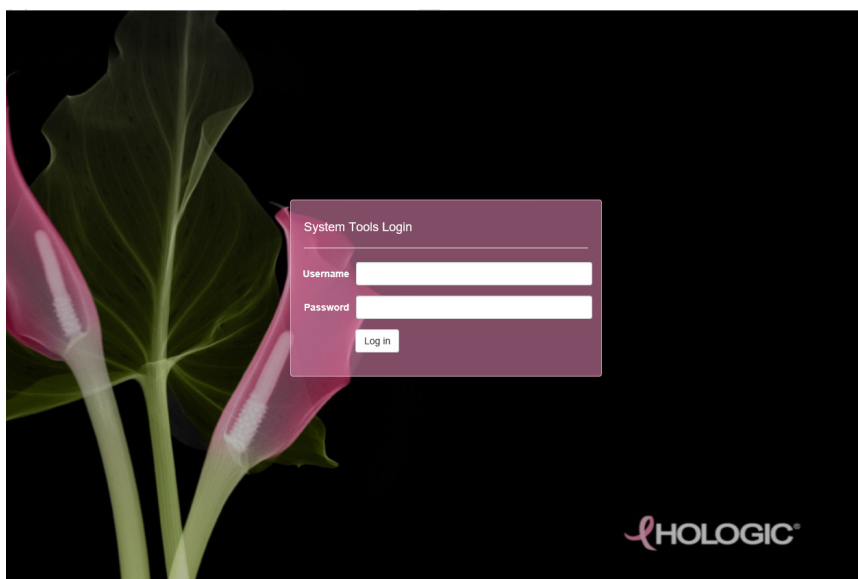
Sekcja	Funkcje na ekranie
Getting Started (Wprowadzenie)	About (Informacje o): wprowadzenie do narzędzia serwisowego. FAQ (Często zadawane pytania): lista najczęstszych pytań. Glossary (Glosariusz): lista terminów i opisów. Platform (Platforma): lista katalogów, numerów wersji oprogramowania i statystyk dotyczących oprogramowania systemu. Shortcuts (Skróty): lista skrótów systemu Windows.
AWS (Stacja robocza akwizycji)	Connectivity (Opcje połączeń): lista zainstalowanych urządzeń. Film & Image Information (Informacje o kliszy i obrazie): umożliwia utworzenie raportu dotyczącego obrazu*. Utworzenie raportu z kontroli jakości. (*Dostęp do tego raportu można także uzyskać z komputera zdalnego. Patrz: Dostęp zdalny do raportów dotyczących obrazów na stronie 178). Licensing (Licencje): lista zainstalowanych licencji. User Interface (Interfejs użytkownika): umożliwia zmianę opcji w aplikacji oprogramowania. Internationalization (Umiejętności międzynarodowe): umożliwia wybór języka lokalnego oraz kultury lokalnej.
Troubleshooting (Rozwiązywanie problemów)	AWS (Stacja robocza akwizycji): umożliwia pobieranie obrazów. Computer (Komputer): informacje o zarządzaniu systemem oraz o sieci. Log (Dziennik): opcje zmiany rejestru zdarzeń. Backups (Kopie zapasowe): kontrola kopii zapasowych dla systemu.

10.11.2 Dostęp zdalny do raportów dotyczących obrazów

Uzyskaj dostęp do raportów dotyczących obrazów za pośrednictwem komputera zdalnego podłączonego do systemu przez sieć. Ta funkcja może być używana w przypadku placówek, które nie pozwalają na pobieranie raportów bezpośrednio z systemu na nośnik USB.

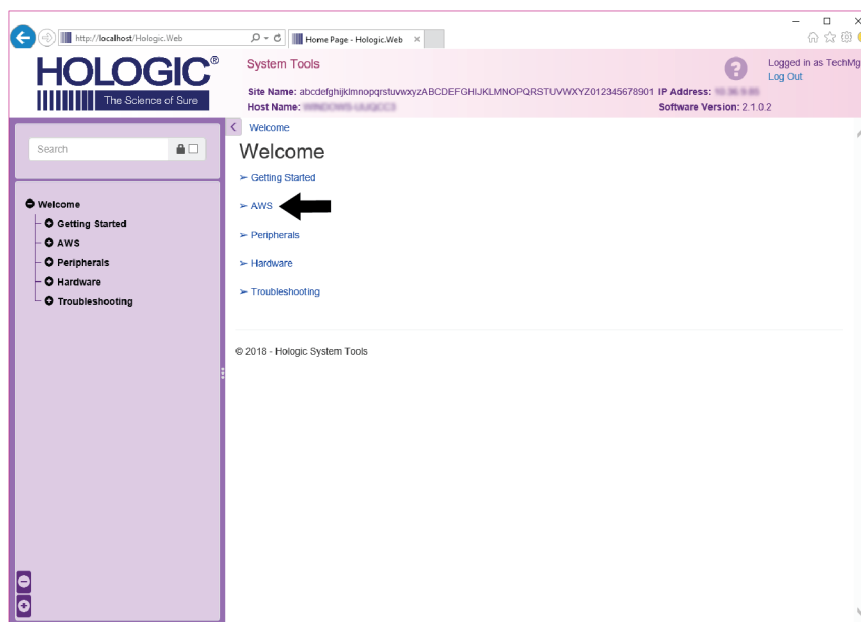
Aby uzyskiwać dostęp do raportów dotyczących obrazów z komputera zdalnego, wykonaj poniższe kroki. W celu wykonania tej procedury musisz zalogować się do obszaru System Tools (Narzędzia systemowe) jako użytkownik na poziomie menedżera.

1. Uzyskaj adres IP komputera, do którego chcesz uzyskać dostęp. Możesz otrzymać ten adres IP od administratora IT lub z systemu. W systemie przejdź do ekranu *About* (Informacje o) i wybierz kartę **System**. Zapisz adres IP.
2. W przeglądarce internetowej na komputerze zdalnym przejdź pod adres **http://[adres IP]/Hologic.web/MainPage.aspx**. Użyj adresu IP z kroku 1.
3. Zostanie otwarty ekran *System Tools Login* (Logowanie do narzędzi systemowych). Wpisać nazwę użytkownika (na poziomie Menedżera) i hasło, a następnie wybrać przycisk **Log In** (Zaloguj).



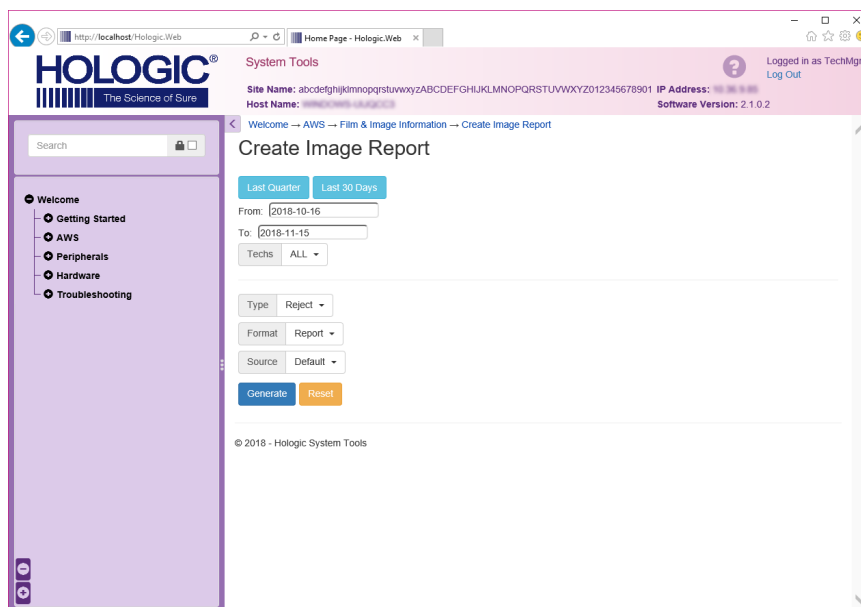
Rycina 109: Ekran System Tools Login (Logowanie do narzędzi systemowych)

4. Zostanie otwarty ekran *System Tools Welcome* (Witamy w narzędziach systemowych). Wybierz kolejno **AWS** (Stacja robocza akwizycji) > **Film & Image Information** (Informacje o kliszy i obrazie) > **Create Image Report** (Utwórz raport dot. obrazu).



Rycina 110: Ekran System Tools Welcome (Witamy w narzędziach systemowych)

5. Wybrać parametry dla raportu, a następnie opcję **Generate** (Generuj).



Rycina 111: Parametry Create Image Report (Utwórz raport dot. obrazu)

6. Raport zostanie wyświetlony na ekranie. Przewinąć do dołu raportu i wybrać opcję **Download to (html)** (Pobierz do (html)) lub **Download to (csv)** (Pobierz do (csv)), aby określić typ pobieranego pliku. Gdy pojawi się polecenie, wybrać przycisk **Save** (Zapisz).

The screenshot shows the Hologic System Tools web interface. The left sidebar contains a navigation menu with options: Welcome, Getting Started, AWS, Peripherals, Hardware, and Troubleshooting. The main content area displays a report for 'Incorrect Patient ID'. The report includes a table with columns for various metrics and a 'Totals' row. Below the table, there are summary statistics: Total with Reasons: 0, Total Exposures: 0, and Ratio (%): 0%. At the bottom, there are fields for 'Remarks' and 'Corrective Action'. A black arrow points to the 'Download html (Right click to download)' link at the bottom of the report.

	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
6. Incorrect Patient ID	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
7. X-ray Equipment Failure	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
8. Software Failure	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
9. Blank Image	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
10. Wire Localization	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
11. Aborted AEC Exposure	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
12. Other	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Totals:	0	0	0	0	0	0	0	0	100%

Total with Reasons:	0
Total Exposures:	0
Ratio (%):	0%

Remarks:

Corrective Action:

Download html (Right click to download)

Download html (Right click to download)

© 2018 - Hologic System Tools

Rycina 112: Pobieranie raportu dotyczącego obrazu

7. Wybrać folder na komputerze, a następnie przycisk **Save** (Zapisz).
8. Po zakończeniu wybierz opcję **Log out** (Wyloguj), aby wylogować się z obszaru System Tools (Narzędzia systemowe).

10.12 Narzędzie Archive (Archiwizuj)

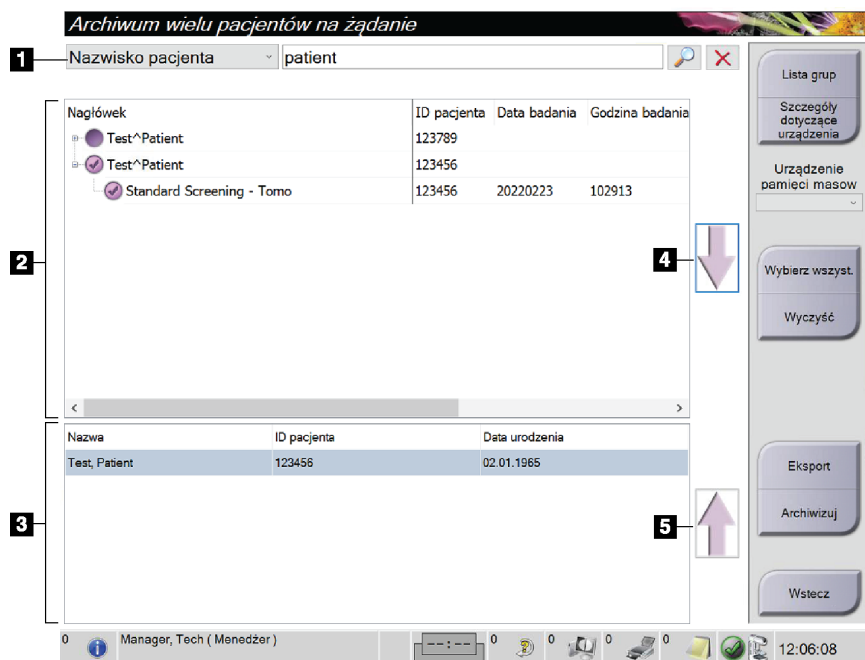
Funkcja archiwizowania na ekranie *Admin* (Administrator) umożliwia:

- wysyłanie badań lokalnych do archiwum;
- eksportowanie badań na nośnik wymienny.



Rycina 113: Przycisk Archive (Archiwizuj)

1. Z grupy Connectivity (Opcje połączeń) na ekranie *Admin* (Administrator) wybierz przycisk **Archive** (Archiwizuj). Zostanie otwarty ekran *Multi Patient On Demand Archive* (Archiwizacja rekordów wielu pacjentów na żądanie).
2. W celu wyszukania rekordów pacjentów wprowadź co najmniej dwa znaki do obszaru parametrów wyszukiwania i wybierz ikonę szkła powiększającego. Zostanie wyświetlona lista rekordów pacjentów, które spełniają kryteria wyszukiwania.



Rycina 114: Ekran *Multi Patient On Demand Archive* (Archiwizacja rekordów wielu pacjentów na żądanie)

Legenda ryciny

1. Parametry wyszukiwania
2. Obszar listy pacjentów
3. Obszar rekordów pacjentów przeznaczonych do archiwizacji lub eksportu
4. Pole umożliwiające dodanie rekordu zaznaczonego w obszarze listy pacjentów do obszaru rekordów pacjentów przeznaczonych do archiwizacji lub eksportu
5. Pole umożliwiające usunięcie rekordu z obszaru rekordów pacjentów przeznaczonych do archiwizacji lub eksportu

Aby zarchiwizować:

1. Wybierz rekordy pacjentów i procedur do archiwizacji.
 - Wybierz rekordy pacjentów z listy pacjentów albo wykonaj wyszukiwanie z użyciem parametrów wyszukiwania (pozycja 1), a następnie wybierz rekordy pacjentów z wyników wyszukiwania.



Uwaga

Przycisk **Select All** (Zaznacz wszystkie) (po prawej stronie ekranu) powoduje zaznaczenie wszystkich rekordów pacjentów w obszarze listy pacjentów. Przycisk **Clear** (Wyczyść) (po prawej stronie ekranu) powoduje wyczyszczenie zaznaczeń.

- Wybierz procedury dla każdego pacjenta.
 - Wybierz **strzałkę w dół** (pozycja 4) na ekranie, aby przenieść wybrane rekordy pacjentów do obszaru pacjentów przeznaczonych do archiwizacji (pozycja 3).
 - Wybierz **strzałkę w górę** (pozycja 5) na ekranie, aby usunąć wybrane rekordy pacjentów z obszaru pacjentów przeznaczonych do archiwizacji (pozycja 3).
2. Wybierz urządzenie pamięci masowej.
 - Wybierz opcję z menu rozwijanego urządzeń pamięci masowej.
— LUB —
 - Wybierz przycisk **Group List** (Lista grup), a następnie wybierz opcję.
 3. Wybierz przycisk **Archive** (Archiwizuj). Lista z obszaru pacjentów do archiwizacji zostanie skopiowana do wybranych urządzeń archiwalnych.



Uwaga

Aby sprawdzić status archiwum, należy skorzystać z narzędzia Manage Queue (Zarządzaj kolejkami) na pasku zadań.

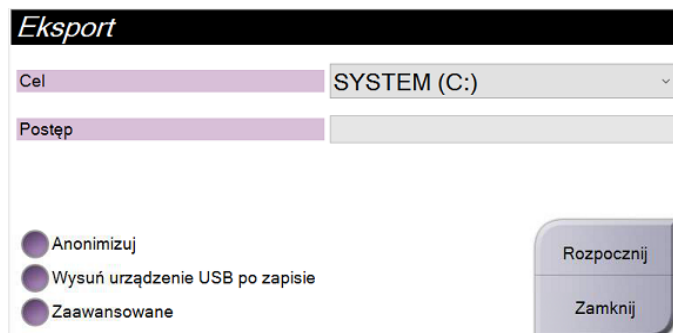
Aby wyeksportować:

1. Wybierz rekordy pacjentów i procedur do eksportu.
 - Wybierz rekordy pacjentów z listy pacjentów albo wykonaj wyszukiwanie z użyciem jednego z parametrów wyszukiwania (pozycja 1), a następnie wybierz rekordy pacjentów z wyników wyszukiwania.

**Uwaga**

Przycisk **Select All** (Zaznacz wszystkie) (po prawej stronie ekranu) powoduje zaznaczenie wszystkich rekordów pacjentów w obszarze listy pacjentów. Przycisk **Clear** (Wyczyść) (po prawej stronie ekranu) powoduje wyczyszczenie zaznaczeń.

- Wybierz procedury dla każdego pacjenta.
 - Wybierz **strzałkę w dół** (pozycja 4) na ekranie, aby przenieść wybrane rekordy pacjentów do obszaru pacjentów przeznaczonych do archiwizacji (pozycja 3).
 - Wybierz **strzałkę w górę** (pozycja 5) na ekranie, aby usunąć wybrane rekordy pacjentów z obszaru pacjentów przeznaczonych do archiwizacji (pozycja 3).
2. Wybierz przycisk **Export** (Eksportuj).
 3. W oknie dialogowym *Export* (Eksport) wybierz cel z rozwijanej listy urządzeń multimedialnych.



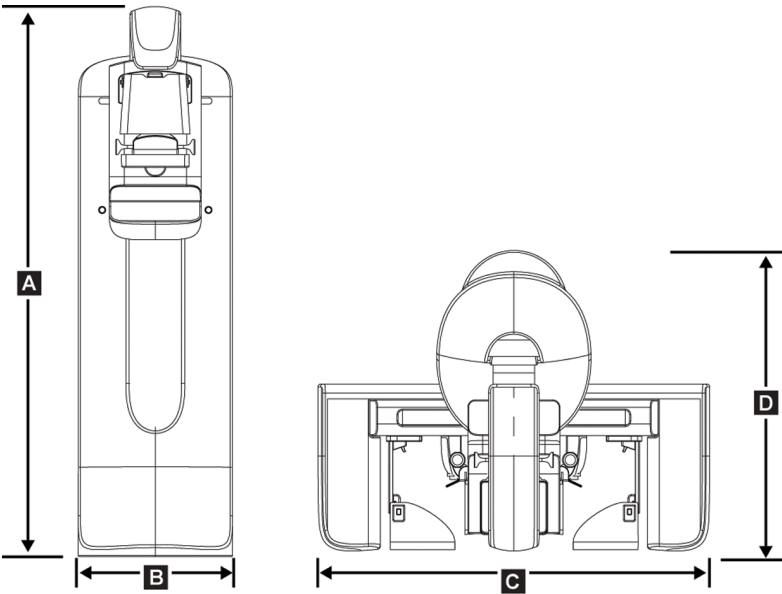
Rycina 115: Ekran *Export* (Eksport)

4. W razie potrzeby wybierz inne opcje:
 - **Anonymize** (Anonimizuj): umożliwia anonimizację danych pacjenta.
 - **Eject USB device after write** (Po zakończeniu zapisu wysuń urządzenie USB): powoduje automatyczne odłączenie wymiennego urządzenia pamięci masowej po zakończeniu eksportu.
 - **Advanced** (Zaawansowane): umożliwia wybranie folderu w systemach lokalnych do zapisu wybranych pozycji, a także wybranie typów eksportu dla obrazów.
5. Wybierz przycisk **Start** (Rozpocznij), aby wysłać wybrane obrazy do wybranego urządzenia.

Załącznik A Specyfikacje

A.1 Wymiary produktu

A.1.1 Statyw lampy (gantry z ramieniem C)

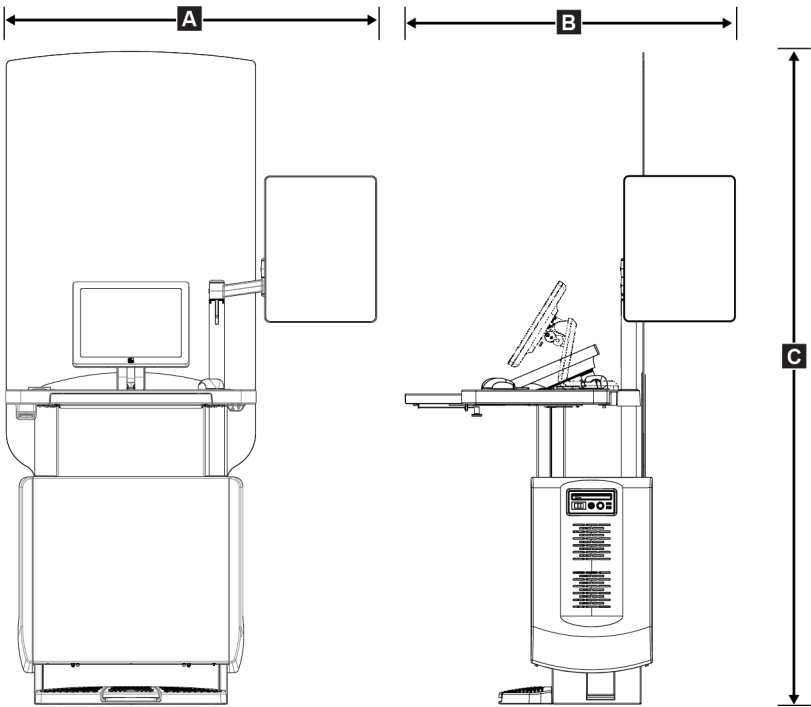


Rycina 116: Wymiary statywu lampy (gantry i ramię C)

A.	Wysokość	223 cm (87,8 cala)
B.	Szerokość	66 cm (26 cali)
C.	Szerokość	173 cm (68,0 cala)
D.	Głębokość	138 cm (54.3 cala)
	Masa	Maksymalnie 400 kg (882 funtów)

A.1.2 Stacje robocze akwizycji

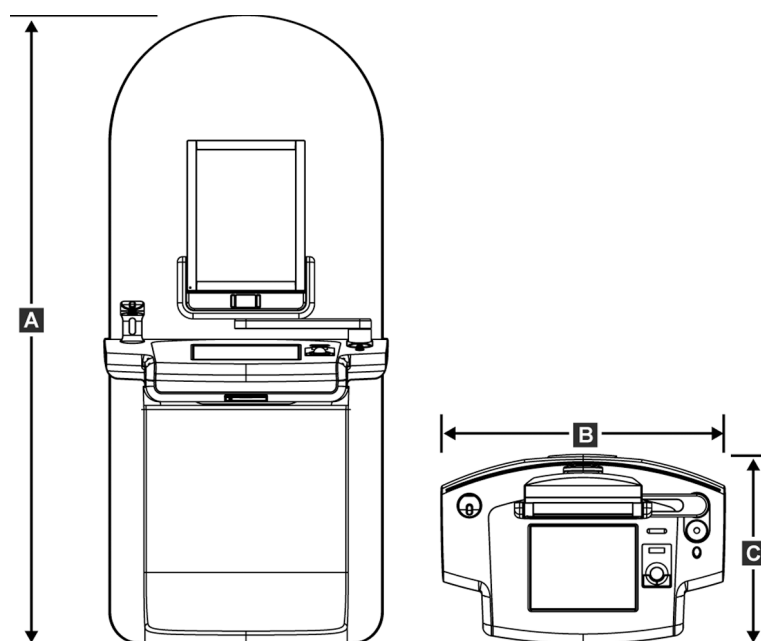
Uniwersalna stacja robocza akwizycji



Rycina 117: Wymiary uniwersalnej stacji roboczej akwizycji

A.	Szerokość (maksymalna) z wysuniętym opcjonalnym ramieniem (przegubowym) wyświetlacza	136 cm (53,4 cala) — seria I UAWS
		128 cm (50,3 cala) — seria II UAWS
	Szerokość (maksymalna) ze standardowym ramieniem wyświetlacza	94,0 cm (36,9 cala) — seria I UAWS
		107 cm (42,0 cala) — seria II UAWS
B.	Głębokość (maksymalna) z wysuniętą szufladą klawiatury i opcjonalnym przegubowym ramieniem monitora	122 cm (48,4 cala) — seria I UAWS, po obróceniu do boku
		115 cm (45,1 cala) — seria II UAWS, po obróceniu do boku
	Głębokość (maksymalna) z wysuniętą szufladą klawiatury i standardowym ramieniem wyświetlacza	83,6 cm (32,9 cala) — serie I i II UAWS
C.	Wysokość (znamionowa)	219 cm (86,1 cala) po sierpniu 2017 r.
		204 cm (80,3 cala) przed wrześniem 2017 r.
	Masa (maksymalna)	209 kg (460 funtów)

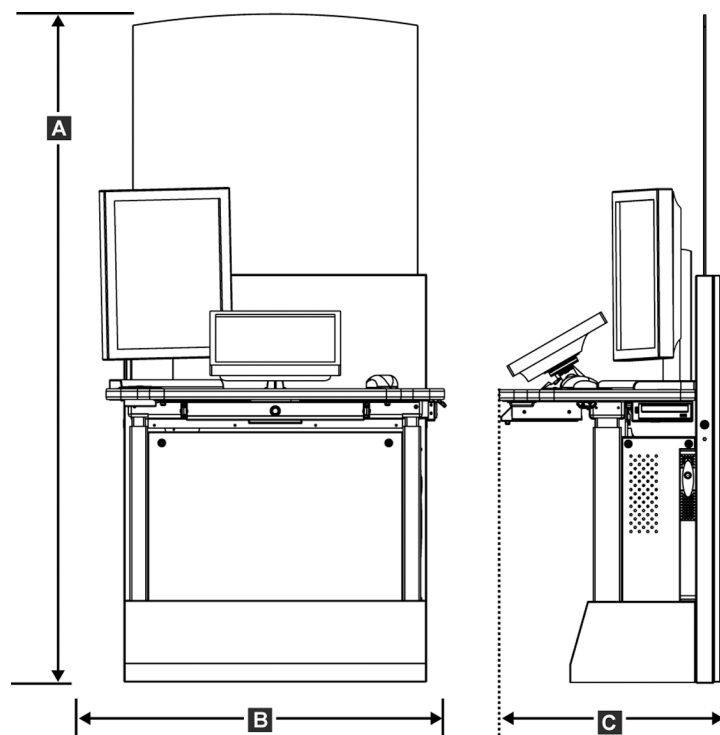
Zaawansowana stacja robocza akwizycji



Rycina 118: Wymiary zaawansowanej stacji roboczej akwizycji

A.	Wysokość	202 cm (79,8 cala)
B.	Szerokość	92,7 cm (36,5 cala)
C.	Głębokość	58,5 cm (23,0 cale)
	Masa	154 kg (340 funtów)

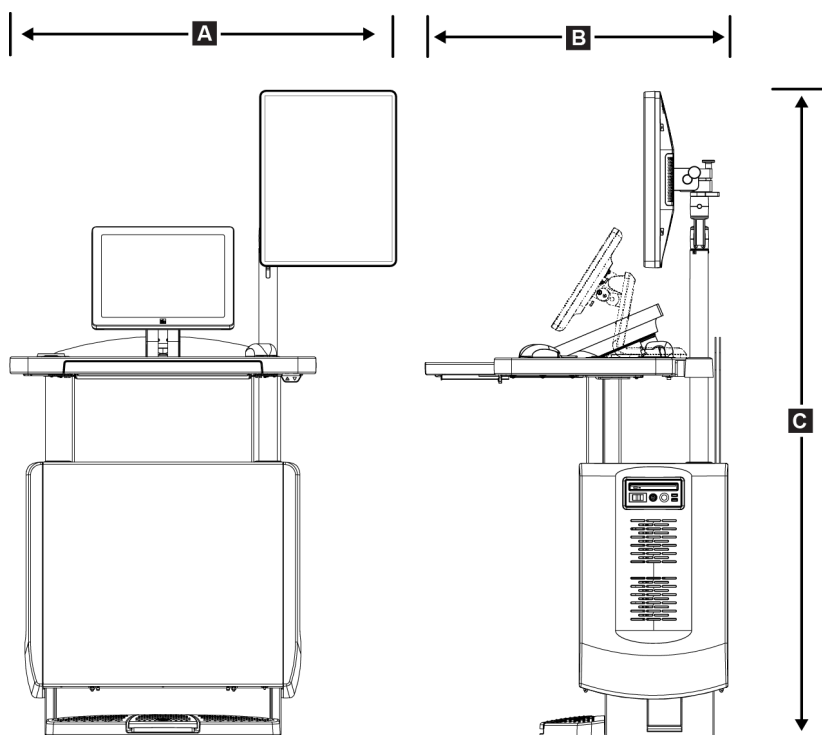
Standardowa stacja robocza akwizycji



Rycina 119: Wymiary standardowej stacji roboczej akwizycji

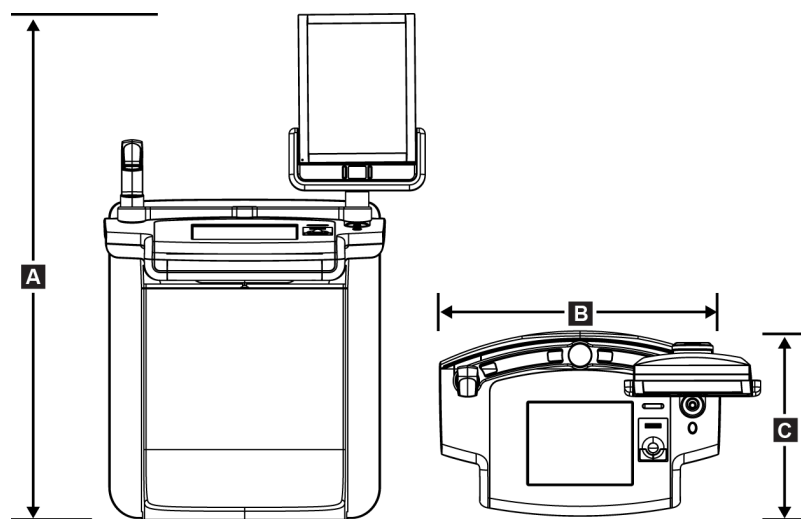
A.	Wysokość	192 cm (75,3 cala)
B.	Szerokość	107 cm (42,1 cala)
C.	Głębokość	76,2 cm (30,0 cali)
	Masa	219 kg (462 funty)

Stacje robocze akwizycji do użytku mobilnego



Rycina 120: Wymiary mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji

A.	Szerokość (maksymalna) z mobilnym ramieniem wyświetlacza	100 cm (39,5 cala) — seria I UAWS
		107 cm (42,0 cala) — seria II UAWS
B	Głębokość (maksymalna) z wysuniętą szufladą klawiatury	85 cm (33,5 cala)
C.	Wysokość (maksymalna)	180 cm (71 cali)
	Masa (maksymalna)	179 kg (395 funtów)



Rycina 121: Wymiary mobilnej zaawansowanej stacji roboczej akwizycji

A.	Wysokość	167,6 cm (66,0 cala)
B.	Szerokość	105,5 cm (41,5 cala)
C.	Głębokość	58,5 cm (23 cale)
	Masa	154 kg (340 funtów)

A.2 Warunki eksploatacji i przechowywania

A.2.1 Ogólne warunki eksploatacji

<i>Zakres temperatur</i>	<i>Od 20°C (68°F) do 30°C (86°F)</i>
<i>Zakres wilgotności względnej</i>	<i>Od 20% do 80% bez kondensacji</i>

A.2.2 Warunki otoczenia podczas przechowywania

Gantry

<i>Zakres temperatur</i>	<i>Od -10°C (14°F) do 40°C (104°F)</i>
<i>Zakres wilgotności względnej</i>	<i>Od 10% do 90% bez kondensacji</i>

(W celu przechowywania w budynku umieścić w opakowaniu).

Detektor RTG

<i>Zakres temperatur</i>	<i>Od 10°C (50°F) do 30°C (86°F) przez nieograniczony czas</i>
	<i>Od 10°C (50°F) do 35°C (95°F) przez maksymalnie 12 godzin</i>
<i>Maksymalne tempo zmian temperatury</i>	<i>Mniej niż 10°C (50°F) na godzinę</i>
<i>Zakres wilgotności względnej</i>	<i>Od 10% do 80% bez kondensacji</i>

(W celu przechowywania w budynku umieścić w opakowaniu).

Stacja robocza akwizycji

<i>Zakres temperatur</i>	<i>Od -10°C (14°F) do 40°C (104°F)</i>
<i>Zakres wilgotności względnej</i>	<i>Od 10% do 90% bez kondensacji</i>

(W celu przechowywania w budynku umieścić w opakowaniu).

A.3 Osłona antyradiacyjna

Równoważnik ołowiu (Pb) osłony antyradiacyjnej *0,5 mm ołowiu dla promieniowania RTG o energii do 35 kV*

A.4 Wejściowe parametry elektryczne

A.4.1 Statyw lampy

<i>Napięcie w sieci zasilającej</i>	<i>200/208/220/230/ 240 VAC ±10%</i>
<i>Impedancja sieci zasilającej</i>	<i>Maksymalna impedancja linii nie powinna przekraczać 0,20 oma dla 208/220/230/240 VAC, 0,16 oma dla 200 VAC</i>
<i>Częstotliwość sieci zasilającej</i>	<i>50/60 Hz ±5%</i>
<i>Prąd średni w ciągu 24 godzin</i>	<i>< 5 A</i>
<i>Szczytowy prąd na linii</i>	<i>4 A (65 A maksymalnie przez ≤ 5 sekund)</i>

A.4.2 Stacja robocza akwizycji

<i>Napięcie w sieci zasilającej</i>	<i>100/120/200/208/220/230/240 VAC ±10%</i>
<i>Częstotliwość sieci zasilającej</i>	<i>50/60 Hz ±5%</i>
<i>Pobór mocy</i>	<i>< 1000 watów</i>
<i>Cykl pracy (standardowa stacja robocza akwizycji)</i>	<i>10% ~ 6 minut na godzinę lub 2 minuty włączone, 18 minut wyłączone</i>
<i>Zabezpieczenie przeciwprądowe</i>	<i>8 A</i>

A.5 Dane techniczne statywu lampy

A.5.1 Ramię C

Zakres obrotu

Mammografia klasyczna:

Od $+195^{\circ} +3^{\circ}/-0,5^{\circ}$ do $0^{\circ} \pm 0,5^{\circ}$ do $-155^{\circ} +0,5^{\circ}/-3^{\circ}$

Opcja tomosyntezy:

Od $+180^{\circ} \pm 0,5^{\circ}$ do $0^{\circ} \pm 0,5^{\circ}$ do $-140^{\circ} \pm 0,5^{\circ}$

Bezwzględne położenie kątowe

dokładność do $\pm 0,5^{\circ}$

Przyspieszenie przy obrocie

$18^{\circ}/s^2 +18/-9\%$

Zwalnianie przy obrocie

$18^{\circ}/s^2 +18/-9\%$

Prędkość kątowa przy pozycjonowaniu obrotowym

$18^{\circ}/s \pm 25\%$



Uwaga

Prędkość kątowa jest średnią prędkości ramienia lampy obracającego się w kierunku zgodnym z ruchem zegara od 0° do 90° albo przeciwnym do ruchu wskazówek zegara od 90° do 0° . Prędkość kątowa nie uwzględnia czasu przyspieszania od prędkości zerowej i zwalniania do prędkości zerowej.

Odległość źródło-obraz (SID)

$70,0\text{ cm} \pm 1,0\text{ cm}$ (27,6 cala $\pm 0,4$ cala)

(Odchylenie pozycji ogniska wynosi $\pm 5\text{ mm}$)

Podpora pacjentki (bez powiększeń)

Dolny limit pozycji w pionie

$70,5\text{ cm} +5,1/-0\text{ cm}$ (27,75 cala $+2,0/-0$ cala)

Górny limit pozycji w pionie

$141\text{ cm} +0/-17,8\text{ cm}$ (55,5 cala $+0/-7,0$ cala)

A.5.2 Kompresja

Siła kompresji ręcznej

Maksymalnie 300 N (67,4 funta-siła)

Kompresja z napędem silnikowym

Działa w trzech trybach pracy:

Pre-compression (Kompresja wstępna), Full-Range (Pełny zakres), Dual Compression (Kompresja podwójna).

Do wyboru przez użytkownika za pośrednictwem oprogramowania.

Siła kompresji Pre-compression (Kompresja wstępna)

Od 67 do 134 N (od 15 to 30 funtów-siła), za napędem silnikowym

Przewodnik użytkownika systemu Selenia Dimensions

Załącznik A: Specyfikacje

<i>Sila kompresji Full-Range (Pełny zakres)</i>	<i>Od 89 do 178 N (od 20 do 40 funtów-siła), za napędem silnikowym</i>
<i>Kompresja Dual Compression (Kompresja podwójna)</i>	<i>Zapewnia siłę kompresji Pre-compression (Kompresja wstępna) po pierwszej aktywacji przełącznika kompresji; następnie — w przypadku aktywacji w ciągu 2 sekund — siła jest stopniowo zwiększana po każdej aktywacji przełącznika do wybranej przez użytkownika pełnej siły kompresji.</i>
<i>Elementy sterujące kompresją</i>	<i>Przełączniki ruchu w górę / w dół po obu stronach ramienia C oraz na dwupozycyjnym przełączniku nożnym (napęd silnikowy). Pokrętko ręczne po obu stronach urządzenia kompresyjnego (regulacja ręczna).</i>
<i>Zwalnianie kompresji</i>	<i>Zwolnienie przy użyciu napędu silnikowego kontrolowane przyciskami po obu stronach ramienia C.</i>
<i>Automatyczne zwolnienie kompresji</i>	<i>Wybierany przez użytkownika tryb automatycznego zwolnienia powoduje podniesienie urządzenia kompresyjnego po zakończeniu ekspozycji.</i>
<i>Zmienna prędkość ruchu w dół</i>	<i>4,2 cm/s $\pm 15\%$ (1,66 cali/s $\pm 15\%$)</i>
<i>Wyświetlacz siły kompresji</i>	<i>Dwa wyświetlacze LCD na urządzeniu kompresyjnym pokazują siłę kompresji w zakresie od 18 N do 300 N w krokach co 1 N (od 4 do 67 funtów-siła w krokach co 1 funt-siła).</i>
<i>Dokładność wyświetlania siły kompresji</i>	<i>± 20 N ($\pm 4,5$ funta-siła)</i>
<i>Wyświetlacz grubości po kompresji</i>	<i>Dwa wyświetlacze LCD na urządzeniu kompresyjnym podają grubość po kompresji w krokach co 0,1 cm. Wyświetlacz jest widoczny po obu stronach pacjenta.</i>
<i>Dokładność grubości po kompresji</i>	<i>$\pm 0,5$ cm ($\pm 0,2$ cala) w przypadku grubości od 0,5 cm do 15 cm (5,9 cala)</i>
<i>Grubość po kompresji w tomosyntezie piersi</i>	<i>Tomosynteza z rozdzielczością standardową Maksymalnie: 24 cm (ograniczona przez geometrię urządzenia kompresyjnego)</i> <i>Tomosynteza z wysoką rozdzielczością Maksymalnie: 15 cm (ograniczona przez limity DICOM)</i>
<i>Płytki kompresyjne</i>	<i>Płytki kompresyjne są przezroczyste. Płytki są wykonane z żywicy poliwęglanowej lub równoważnego materiału. Po zastosowaniu kompresji odchylenie płytki od płaszczyzny równoległej do powierzchni podpory pacjenta powinno być nie większe niż 1,0 cm.</i>

A.5.3 Lampa RTG

Ognisko	Duże (0,3 mm), znamionowo
	Małe (0,1 mm), znamionowo
Napięcie lampy	Od 20 kV do 49 kV
Materiał anody	Wolfram
Okno rentgenowskie	Beryl 0,63 mm
Warunki testu promieniowania ubocznego z lampy RTG	49 kVp, 2,0 mA

A.5.4 Filtracja i wyjście wiązki RTG

Filtracja	Pięciopozycyjne koło filtra:
	Pozycja 1: rod, 0,050 mm $\pm 10\%$
	Pozycja 2: aluminium, 0,70 mm (znamionowo) (opcja tomosyntezy)
	Pozycja 3: srebro, 0,050 mm $\pm 10\%$
	Pozycja 4: miedź, 0,3 mm
	Pozycja 5: ołów (zapewniany w celu serwisowania)

Zakres wartości kV/mA

Tabela 25: Maksymalne ustawienie mA w funkcji kV

kV	Małe ognisko, mA	Duże ognisko, mA
20	100	30
21	110	30
22	110	30
23	120	30
24	130	30
25	130	40
26	140	40
27	150	40
28	160	40
29	160	40
30	170	50

Tabela 25: Maksymalne ustawienie mA w funkcji kV

kV	Małe ognisko, mA	Duże ognisko, mA
31	180	50
32	190	50
33	200	50
34	200	50
35	200	50
36	190	50
37	180	50
38	180	50
39	180	50
40	170	
41	170	
42	160	
43	160	
44	150	
45	150	
46	150	
47	140	
48	140	
49	140	

Kroki wartości mAs (tabela 1, domyślne)

4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 12; 14; 16; 18; 20; 22; 25; 30; 32,5; 35; 37,5; 40; 42,5; 45; 47,5; 50; 52,5; 55; 57,5; 60; 62,5; 65; 67,5; 70; 75; 80; 85; 90; 95; 100; 120; 140; 160; 180; 200; 220; 240; 260; 280; 300; 320; 340; 360; 380; 400; 420; 440; 460; 480; 500

Tłumienie na włóknach węglowych

Detektor obrazu

< 0,3 mm Al

Platforma do powiększeń

< 0,3 mm Al

A.5.5 Kolimator RTG

<i>Pola kolimacji</i>	<i>7,0 cm x 8,5 cm</i>
	<i>10 cm x 10 cm</i>
	<i>15 cm x 15 cm</i>
	<i>18 cm x 24 cm</i>
	<i>18 cm x 29 cm (opcja tomosyntezy)</i>
	<i>24 cm x 29 cm</i>

A.5.6 Wskazanie pola świetlnego

<i>Zgodność pola świetlnego z promieniowaniem RTG</i>	<i>W zakresie 2% od SID</i>
---	-----------------------------

A.5.7 Generator promieniowania RTG

<i>Typ</i>	<i>Przebiegiennik wysokich częstotliwości o potencjale stałym</i>
<i>Parametry znamionowe</i>	<i>7,0 kW, maksymalnie (isowatt), 200 mA przy 35 kV</i>
<i>Moc elektryczna</i>	<i>9,0 kW maksymalnie</i>
<i>Zakres wartości kV</i>	<i>od 20 kV do 49 kV w krokach co 1 kV</i>
<i>Dokładność wartości kV</i>	<i>±2%, w zakresie 20–49 kVp</i>
<i>Zakres wartości mAs</i>	<i>od 3,0 mAs do 500 mAs w trybie ręcznym mAs (minimum 8 mAs w trybie AEC)</i>
<i>Dokładność wartości mAs</i>	<i>±(10% + 0,2 mAs)</i>
<i>Zakres wartości mA</i>	<i>od 10 mA do 200 mA, duże ognisko</i>
	<i>od 10 mA do 50 mA, małe ognisko</i>

A.6 Dane techniczne systemu obrazowania

A.6.1 Detektor obrazu

<i>Ochrona przed wnikaniem płynów</i>	<i>Płyn rozlany przypadkowo na detektor obrazu nie może wniknąć do środka.</i>
<i>Odchylenie</i>	<i>Nie przekracza 1,0 mm przy maksymalnej kompresji.</i>
<i>Aktywny obszar obrazowania</i>	<i>Nie mniej niż 23,3 cm na 28,5 cm (9,2 cala x 11,2 cala)</i>
<i>Mammografia klasyczna DQE</i>	<i>Nie mniej niż 50% przy 0,2 lp/mm</i>
	<i>Nie mniej niż 15% przy limicie Nyquista</i>
<i>DQE (opcja tomosyntezy)</i>	<i>Nie mniej niż 30% przy 0,2 lp/mm</i>
	<i>Nie mniej niż 15% przy limicie Nyquista</i>
<i>Zakres dynamiczny i liniowość</i>	<i>Odpowiedź podsystemu detektora jest liniowa z liniowością 0,999 w zakresie dynamicznym 400:1 podczas ekspozycji na promieniowanie RTG.</i>
<i>Jednorodność</i>	<i>Podsystem detektora może korygować odchylenia wzmocnienia między pikselami.</i>
	<i>W przypadku procedur mammografii klasycznej odchylenie jednorodności reakcji detektora przy jednorodnym napromienianiu jest nie większe niż 2% po kalibracji wzmocnienia w zakresie ekspozycji od 0,5 mR do 200 mR.</i>

Załącznik B Komunikaty systemowe i komunikaty alertów

B.1 Przywracanie sprawności po błędzie i rozwiązywanie problemów

Większość komunikatów o usterkach i alertów jest kasowanych bez wpływu na proces pracy użytkownika. Należy postępować zgodnie z instrukcjami na ekranie lub wyeliminować błąd, a następnie skasować status na pasku zadań. Niektóre sytuacje wymagają restartu systemu lub wskazują, że konieczne jest podjęcie dalszych działań (na przykład kontakt z działem wsparcia technicznego firmy Hologic). W niniejszym załączniku opisano kategorie komunikatów oraz działania, jakie należy podjąć, aby przywrócić normalne działanie systemu. Jeśli konkretny błąd wystąpi ponownie, należy skontaktować się z działem wsparcia technicznego firmy Hologic.

B.2 Typy komunikatów

B.2.1 Poziomy usterek

Każdy komunikat ma konkretny zestaw poniższych cech:

- Przerywa trwającą ekspozycję (tak/nie)
- Uniemożliwia rozpoczęcie ekspozycji (tak/nie)
- Wyświetla komunikat dla użytkownika na stacji roboczej akwizycji (tak/nie)
- Może zostać zresetowany przez użytkownika (tak/nie)
- Może zostać zresetowany automatycznie przez system (tak/nie)

Komunikaty wyświetlane

Wszystkie wyświetlane komunikaty zostaną wyświetlone w języku wybranym przez użytkownika.

Każdy komunikat, który przerywa ekspozycję lub uniemożliwia jej rozpoczęcie, jest zawsze wyświetlany w postaci komunikatu informującego użytkownika o tym, jakie działania należy podjąć, aby kontynuować.

Dodatkowe informacje o komunikacie

Informacje techniczne o komunikacie są dostępne w pliku dziennika.

Niektóre komunikaty są wyświetlane jako usterka krytyczna (wymagany jest restart systemu). Te komunikaty są spowodowane stanem, który uniemożliwia wykonanie ekspozycji, a którego reset przez użytkownika lub system jest niemożliwy.

B.2.2 Komunikaty systemowe

Gdy pojawią się następujące komunikaty systemowe, należy wykonać czynność określoną w kolumnie Działanie użytkownika, aby skasować komunikat i wykonać następną ekspozycję.

Tabela 26: Komunikaty systemowe

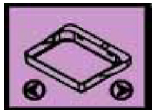
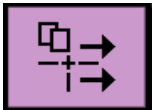
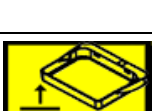
Ikona	Komunikat	Działanie użytkownika
	Paddle is moving (Płytkę się przesuwają)	Żadne działanie nie jest wymagane.
	Sending notice (Wysyłanie uwagi)	Żadne działanie nie jest wymagane.
	Invalid use of Magnification Stand (Niewłaściwe użycie statywu do powiększeń)	Wybrano widok tomograficzny, gdy zainstalowany jest statyw do powiększeń. Wybierz widok inny niż tomograficzny. (Opcja tomosyntezy)
	Face shield is not secured (Osłona twarzy nie jest unieruchomiona)	Całkowicie wysuń lub całkowicie schowaj osłonę twarzy. (Opcja tomosyntezy).
	Invalid use of compression paddle (Nieprawidłowe użycie płytki kompresyjnej)	Zdejmij statyw do powiększeń lub zainstaluj płytkę do powiększeń.
	Paddle position does not match selected view (Pozycja płytki nie odpowiada wybranemu widokowi)	Przesuń płytkę do lokalizacji prawidłowej dla wybranego widoku.
	Compression is less than 4.5 cm during calibration (Kompresja podczas kalibracji jest mniejsza niż 4,5 cm)	Aby zakończyć procedurę kalibracji, przesunij płytkę kompresyjną na wysokość większą niż 4,5 cm.
	FAST compression is engaged (Załączona kompresja FAST)	Wyłącz kompresję FAST i zainstaluj płytkę wyznaczoną dla tego trybu.
	License is missing (Brak licencji)	W celu korzystania z tego elementu lub tej funkcji potrzebna jest licencja. (Ten komunikat ma charakter wyłącznie informacyjny. Nie ma żadnych działań do podjęcia przez użytkownika).

Tabela 26: Komunikaty systemowe

Ikona	Komunikat	Działanie użytkownika
	Invalid detector calibration (Nieprawidłowa kalibracja detektora)	W celu kalibracji małego ogniska zamontuj statyw do powiększeń. W celu kalibracji dużego ogniska zdemontuj statyw do powiększeń.
	Invalid geometry calibration (Nieprawidłowa kalibracja geometrii)	Przed próbą wykonania ekspozycji powtórz kalibrację geometrii. (Opcja tomosyntezy).
	Configuration file is missing (Brak pliku konfiguracyjnego)	Dotyczy personelu serwisowego.
	Waiting for Detector (Oczekiwanie na detektor)	Żadne działanie nie jest wymagane.
	System in Test Mode (System w trybie testowym)	Dotyczy personelu serwisowego.
	Tube needs to be manually positioned (move to 0 degrees) (Konieczne jest ręczne ustawienie lampy RTG (przesuń do 0 stopni))	Obróć ramię C do położenia 0 stopni.
	Tube needs to be manually positioned (move to -15 degrees) (Konieczne jest ręczne ustawienie lampy RTG (przesuń do -15 stopni))	Obróć ramię C do położenia -15 stopni.
	Tube needs to be manually positioned (move to 15 degrees) (Konieczne jest ręczne ustawienie lampy RTG (przesuń do 15 stopni))	Obróć ramię C do położenia +15 stopni.
	The Emergency Stop switch has been engaged. (Aktywowano przełącznik zatrzymania awaryjnego)	Obróć wyłącznik awaryjny o jedną czwartą obrotu, aby go zresetować.
	Compression too low for tomo reconstructions. (Kompresja zbyt niska dla rekonstrukcji tomo)	Aby wykonać ekspozycje tomograficzne, przesuń płytkę kompresyjną na wysokość większą niż 0,5 cm.

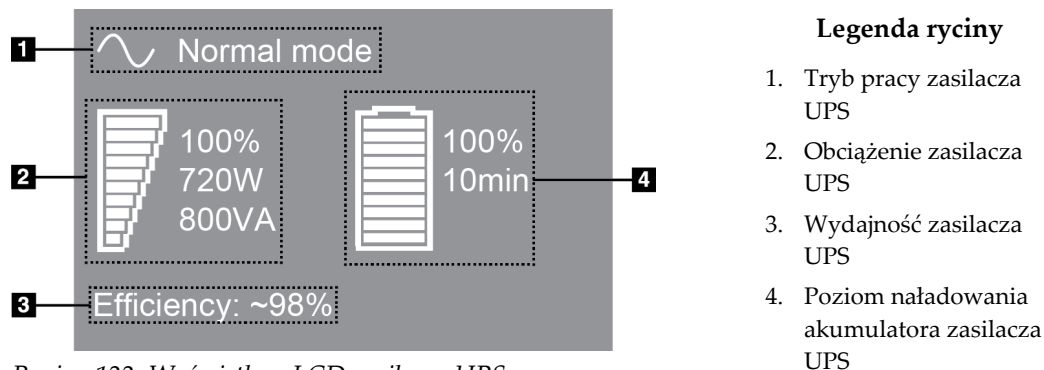
B.3 Komunikaty zasilacza UPS



Uwaga

Przewodnik użytkownika zasilacza UPS jest dostarczany razem z systemem. Pełne instrukcje zawiera *Przewodnik użytkownika zasilacza UPS*.

Wyświetlacz LCD zasilacza UPS pokazuje wskazania dostępnego zasilania.



Rycina 122: Wyświetlacz LCD zasilacza UPS

Jeśli upłynie termin ważności akumulatora zasilacza UPS, ikona Tryb (Mode) ulegnie zmianie na pokazaną. Należy skontaktować się z przedstawicielem serwisu w celu wymiany akumulatora.



Załącznik C Użytkowanie systemu mobilnego

W niniejszym załączniku opisano system zainstalowany w środowisku mobilnym.

C.1 Warunki bezpieczeństwa i inne środki ostrożności

Wymagane jest akceptowalne, stabilne źródło zasilania VAC (bez zakłóceń) w celu zapewnienia, że system spełnia wszystkie specyfikacje wymagania. Tam, gdzie jest to możliwe, zasilanie lądowe poprawnie podłączone do systemu zapewnia najlepszą wydajność. Jeśli używany jest mobilny generator zasilania, specyfikacje zasilania na wejściu muszą być utrzymywane we wszystkich warunkach obciążenia.



Ostrzeżenie:

Osłona antyradiacyjna nie jest zatwierdzona do użytku mobilnego i nie jest zapewniana. Producent pojazdu, którym przewożony jest system, musi zapewnić odpowiednie ekranowanie.



Przestroga:

Gdy zasilanie z lądu jest niedostępne, można zastosować mobilne źródła zasilania, które zapewniają równoważną wydajność. (Patrz: [Dane techniczne dotyczące zastosowania mobilnego](#) na stronie 204). Właściwe działanie i odpowiednią wydajność systemu można zapewnić tylko wtedy, gdy zapewniane jest ciągle zasilanie VAC w postaci rzeczywistej fali sinusoidalnej zgodnie ze specyfikacjami zasilania wejściowego i charakterystyk obciążeniowych. Przejściowo źródło zasilania musi zapewniać 65 A przy 208 VAC przez co najmniej 5 sekund, a w innych sytuacjach maksymalnie 4 A ciągle. Takie obciążenie musi być obsługiwane raz na każde 30 sekund. W przypadku przerwy w dostawie zasilania lądowego lub mobilnego zasilacz UPS musi być zdolny zapewnić zasilanie wymagane do pracy systemu opisane powyżej przez co najmniej 4 minuty. Zasilanie stacji roboczej akwizycji i gantry musi być zapewniane przez osobne dedykowane obwody. W przypadku każdego obwodu zasilania zalecane jest stosowanie zasilacza bezprzerwowego z aktywnym kondycjonerem zasilania. Całe zasilanie pojazdu, którym przewożony jest system, powinno być dystrybuowane przez osobne obwody. Po wstępnej instalacji oraz każdorazowo po przemieszczeniu pojazdu, którym przewożony jest system, należy zadbać o to, aby instalacja elektryczna spełniała specyfikacje zasilania wejściowego dla systemu oraz wymagania bezpieczeństwa według normy IEC 60601-1.



Przestroga:

Temperatura i wilgotność wewnątrz pojazdu muszą być utrzymywane przez cały czas. Nie dopuszczać do tego, aby warunki środowiskowe przekroczyły podane specyfikacje, gdy system nie jest użytkowany.

**Przestroga:**

Podczas eksploatacji modułu RTG lub innego sprzętu (na przykład ogrzewającego lub klimatyzacji) napięcia nie mogą ulegać zmianie o więcej niż $\pm 10\%$.

**Przestroga**

Aby uniknąć występowania artefaktów obrazu:

- Należy zachować ostrożność, aby nie ustawiać i nie parkować pojazdu, w którym przewożony jest system, w pobliżu źródeł wysokiej mocy (takich jak linie transmisyjne albo transformatory zewnętrzne).
 - Należy upewnić się, że każdy mobilny generator zasilania, zasilacz bezprzerwowy (UPS) i stabilizator napięcia znajduje się w odległości co najmniej 3 metrów (10 stóp) od najbliższego punktu ruchu detektora obrazu.
 - Uszkodzenie platformy na pierś lub płytek może powodować artefakty na obrazie.
-

C.2 Dane techniczne dotyczące zastosowania mobilnego

Następujące specyfikacje dotyczą tylko użytkowania mobilnego. Wszystkie pozostałe specyfikacje zawiera punkt [Specyfikacje](#) na stronie 185.

C.2.1 Limity wstrząsów i wibracji

Limit wibracji

Maksymalnie 0,30 G (od 2 Hz do 200 Hz) mierzone w punkcie, w którym system jest zamocowany do pojazdu.

Limit wstrząsów

Maksymalnie 1,0 G (impuls w postaci 1/2 sinusoidy) mierzone w punkcie, w którym system jest zamocowany do pojazdu. Zalecany jest pojazd z zawieszeniem pneumatycznym.

C.2.2 Otoczenie pojazdu

Otoczenie eksploatacyjne

Zakres temperatur

Od 20°C (68°F) do 30°C (86°F)

Zakres wilgotności względnej

Od 20% do 80% bez kondensacji

Otoczenie bez eksploatacji / transportowe

Zakres temperatur

Od 10°C (50°F) do 35°C (95°F) przez maksymalnie 12 godzin

Od 10°C (50°F) do 30°C (86°F) przez nieograniczony czas

Maksymalne tempo zmian temperatury

< 10°C/godz.

Zakres wilgotności względnej

Od 10% do 80% bez kondensacji

C.3 Wejściowe parametry elektryczne

C.3.1 Gantry

<i>Napięcie w sieci zasilającej</i>	<i>200/209/220/230/240 VAC $\pm 10\%$</i>
<i>Impedancja sieci zasilającej</i>	<i>Maksymalna impedancja linii nie powinna przekraczać 0,20 oma dla 208/220/230/240 VAC, 0,16 oma dla 200 VAC</i>
<i>Częstotliwość sieci zasilającej</i>	<i>50/60 Hz $\pm 5\%$</i>
<i>Prąd średni w ciągu 24 godzin</i>	<i>< 5 A</i>
<i>Szczytowy prąd na linii</i>	<i>4 A (65 A maksymalnie przez 3 sekundy)</i>

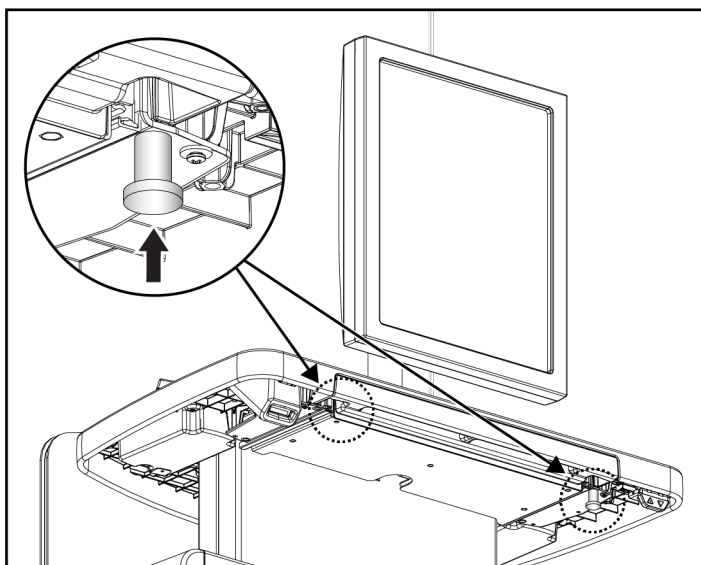
C.3.2 Stacja robocza akwizycji

<i>Napięcie w sieci zasilającej</i>	<i>100/120/200/208/220/230/240 VAC $\pm 10\%$</i>
<i>Częstotliwość sieci zasilającej</i>	<i>50/60 Hz $\pm 5\%$</i>
<i>Pobór mocy</i>	<i>< 1000 watów</i>

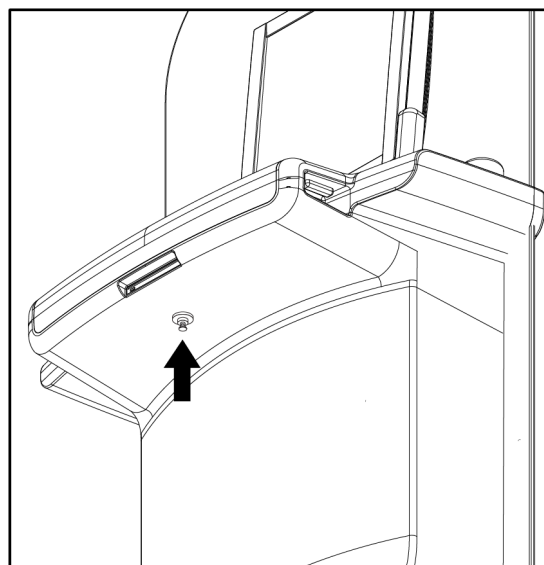
C.4 Przygotowanie systemu do przewozu

Przed przewozem systemu należy wykonać następujące kroki:

1. Obróć ramię C do położenia 0 stopni (położenie CC).
2. Obniż ramię C do najniższego położenia.
3. Wyłącz system za pośrednictwem interfejsu użytkownika.
4. Umieść mysz w szufladzie klawiatury.
5. Zablokuj szufladę klawiatury (patrz: poniższe ryciny):
 - a. Zamknij szufladę.
 - b. Znajdź zapadkę blokującą pod szufladą.

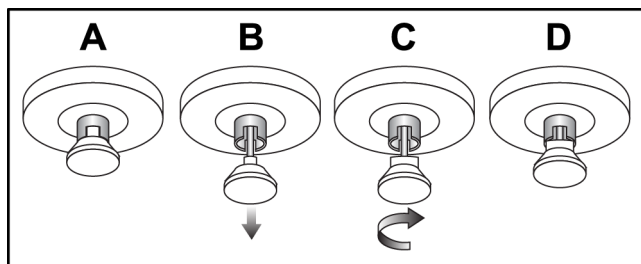


Rycina 123: Zapadka blokująca szufladę klawiatury, prawa lub lewa strona (uniwersalna stacja robocza akwizycji)



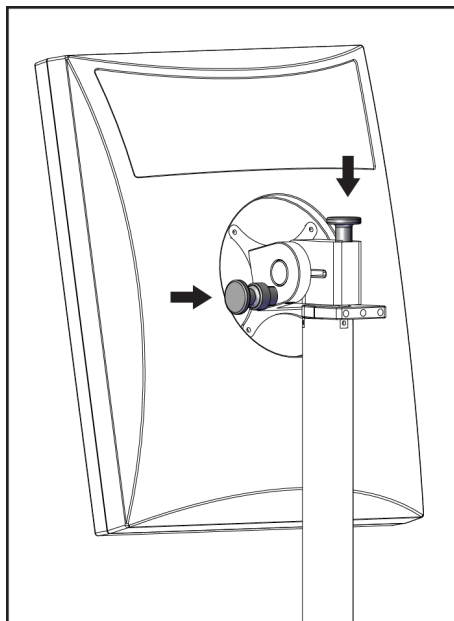
Rycina 124: Pokrętło blokady szuflady klawiatury (zaawansowana stacja robocza akwizycji)

- c. Obróć pokrętło blokady o 90°, aby dopasować pokrętło do blokady. Pozycja A na poniższej ilustracji pokazuje położenie zablokowane.

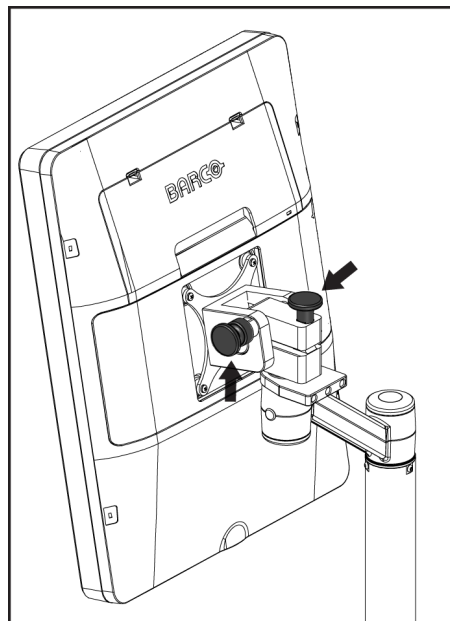


Rycina 125: Zwolnienie blokady szuflady z położenia zablokowanego (A) do odblokowanego (D)

6. Jeśli używasz mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji, zablokuj monitor obracany, używając dostępnych pokręteł (patrz poniższe ryciny).



Rycina 126: Pokrętła blokady monitora obracanego na mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji (seria I)

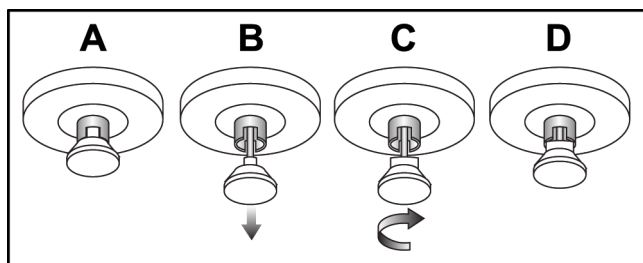


Rycina 127: Pokrętła blokady monitora obracanego na mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji (seria II)

7. Obniż powierzchnię roboczą do minimalnej wysokości.
8. Zdejmij wszystkie akcesoria systemu.
9. Umieść wszystkie akcesoria w bezpiecznym miejscu do przechowywania.

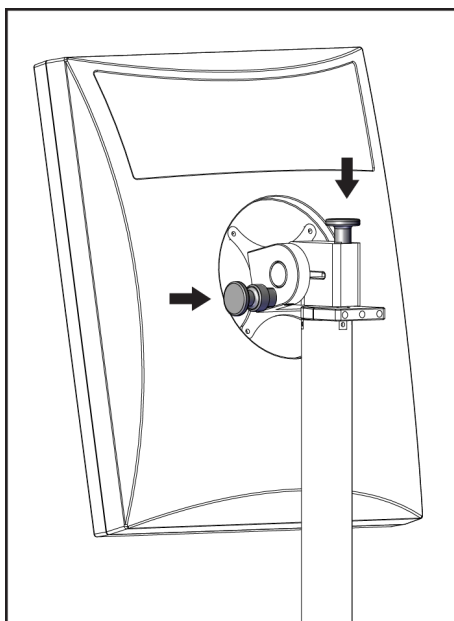
C.5 Przygotowanie systemu do użytkowania

1. Odblokuj szufladę klawiatury:
 - a. Znajdź pokrętkę blokady pod stolikiem.
 - b. Pociągnij pokrętkę w dół.
 - c. Obróć pokrętkę o 90°. To ustawienie utrzymuje zasuwkę otwartą. Pozycja D na poniższej ilustracji pokazuje położenie odblokowane.

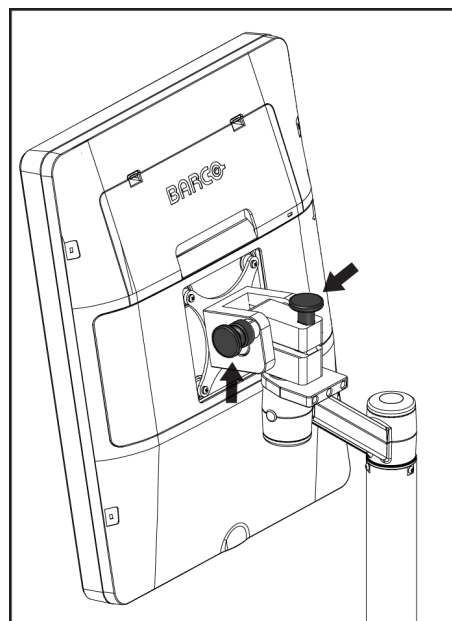


Rycina 128: Zwolnienie blokady stolika z pozycji zablokowanej (A) do odblokowanej (D)

2. W razie potrzeby wysuń szufladę.
3. W przypadku mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji, odblokuj monitor obracany (patrz poniższe ryciny).



Rycina 129: Pokrętła blokady monitora obrotowego na mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji (seria I)



Rycina 130: Pokrętła blokady monitora obrotowego na mobilnej uniwersalnej stacji roboczej akwizycji (seria II)

C.6 Testowanie systemu po przewozie

C.6.1 Testy elementów sterujących i funkcjonalne systemu mobilnego

Aby sprawdzić stan układów mechanicznych systemu mobilnego, wykonaj testy elementów sterujących i testy funkcjonalne. Patrz: [Wykonywanie testów funkcjonalnych](#) na stronie 50.

- Kompresja w górę / w dół
- Zwalnianie kompresji
- Obrót ramienia C
- Ramię C w górę / w dół
- Pomięcie kolimatora
- Lampa do pola świetlnego
- System przesuwania płytki
- Wyłączniki awaryjne

Po każdej zmianie lokalizacji systemu mobilnego należy wykonać testy elementów sterujących i funkcjonalne.

C.6.2 Kontrola jakości dla systemów mobilnych

Aby sprawdzić funkcje systemu mobilnego, wykonaj następujące testy kontroli jakości:

- Ocena artefaktów
- Pomiar SNR/CNR
- Ocena obrazu fantomu
- Grubość po kompresji

Po każdej zmianie lokalizacji systemu mobilnego należy wykonać testy kontroli jakości.

Załącznik D Informacje o dawce

D.1 Tabele dawek EUREF



Uwagi

Niniejsze informacje mają zastosowanie wyłącznie w Unii Europejskiej.
Poniższe wartości dotyczą tabel dawek domyślnych.

Poniższe tabele pokazują typowe wartości dawek podczas użytkowania systemu w trybach obrazowania 2D i BT. W przypadku wszystkich wartości dawek obowiązuje tolerancja $\pm 30\%$. Tabele są zgodne z procedurami określonymi w *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, Fourth edition* (Europejskie wytyczne dotyczące zapewniania jakości w badaniach przesiewowych i diagnozowaniu raka piersi): sekcja **2a.2.5.1 Dosimetry** (Dozymetria) oraz **Appendix 5: Procedure for determination of average glandular dose** (Załącznik 5: Procedura określania średniej dawki gruczołowej).

Tabela 27: Dawka 2D (EUREF)

Fantom	cm	kV	Anoda	Filtr	Dawka EUREF (mGy)
2,0 cm PMMA	2,1	25	W	0,05 mm Rh	0,55
3,0 cm PMMA	3,2	26	W	0,05 mm Rh	0,75
4,0 cm PMMA	4,5	28	W	0,05 mm Rh	1,05
4,5 cm PMMA	5,3	29	W	0,05 mm Rh	1,42
5,0 cm PMMA	6	31	W	0,05 mm Rh	2
6,0 cm PMMA	7,5	31	W	0,05 mm Ag	2,7
7,0 cm PMMA	9	34	W	0,05 mm Ag	3,1

Tabela 28: Dawka BT (EUREF)

Fantom	cm	kV	Anoda	Filtr	Dawka EUREF (mGy)
2,0 cm PMMA	2,1	26	W	0,7 mm Al	1
3,0 cm PMMA	3,2	28	W	0,7 mm Al	1,15
4,0 cm PMMA	4,5	30	W	0,7 mm Al	1,5
4,5 cm PMMA	5,3	31	W	0,7 mm Al	2,00
5,0 cm PMMA	6	33	W	0,7 mm Al	2,5
6,0 cm PMMA	7,5	36	W	0,7 mm Al	3,9
7,0 cm PMMA	9	42	W	0,7 mm Al	5,15

Tabela 29: Dawka CEDM (EUREF)

Fantom	cm	kV	Anoda	Filtr	Dawka EUREF (mGy)
2,0 cm PMMA	2,1	26/45	W	0,05/0,3 mm Rh/Cu	0,83
3,0 cm PMMA	3,2	26/45	W	0,05/0,3 mm Rh/Cu	1,1
4,0 cm PMMA	4,5	28/45	W	0,05/0,3 mm Rh/Cu	1,6
4,5 cm PMMA	5,3	29/49	W	0,05/0,3 mm Rh/Cu	2,1
5,0 cm PMMA	6	31/49	W	0,05/0,3 mm Rh/Cu	3,0
6,0 cm PMMA	7,5	32/49	W	0,05/0,3 mm Ag/Cu	4,1
7,0 cm PMMA	9	33/49	W	0,05/0,3 mm Ag/Cu	4,7

D.2 Tabela CNR EUREF



Uwagi

Niniejsze informacje mają zastosowanie wyłącznie w Unii Europejskiej. Poniższe wartości dotyczą tabel dawek domyślnych.

Poniższa tabela zawiera typowe wartości CNR w przypadku użytkowania systemu z opcją Hologic Clarity HD® lub trybem BT z 15 projekcjami i standardową rozdzielczością. W przypadku wszystkich wartości CNR obowiązuje tolerancja $\pm 25\%$. Dane podane w tabeli zarejestrowano zgodnie z procedurą podaną w protokole *European Protocol for the Quality Control of the Physical and Technical Aspects of Digital Breast Tomosynthesis Systems* (Europejski protokół kontroli jakości fizycznych i technicznych aspektów cyfrowych systemów tomosyntezy piersi): sekcja **2.4 AEC Performance** (Wydajność AEC).

Fantom	Hologic Clarity HD	Rozdzielczość standardowa
2,0 cm PMMA	3,2	6,0
3,0 cm PMMA	2,5	4,7
4,0 cm PMMA	2,1	4,0
4,5 cm PMMA	2,1	4,0
5,0 cm PMMA	2,0	3,7
6,0 cm PMMA	1,9	3,5
7,0 cm PMMA	1,6	2,9

Glosariusz terminów

ACR

Amerykańskie Towarzystwo Radiologiczne (ang. American College of Radiology).

Adnotacje

Oznaczenia graficzne lub tekstowe na obrazie służące do wskazania obszaru zainteresowania.

AEC

Automatyczna kontrola ekspozycji (ang. Automatic Exposure Control).

BT

Tomosynteza piersi (ang. Breast Tomosynthesis).
Procedura obrazowania, która zapewnia informacje o piersi w trzech wymiarach.

CEDM

Mammografia CEDM (ang. Contrast Enhanced Digital Mammography).

C-View

Licencjonowana funkcja firmy Hologic, która polega na tym, że obraz mammografii cyfrowej (DM) jest generowany z danych zarejestrowanych podczas skanu tomosyntezy piersi (BT).

DBT

Cyfrowa tomosynteza piersi

Detektor obrazu

Zespół detektora promieniowania RTG, siatki przeciwrozproszeniowej oraz osłony z włókna węglowego.

DICOM

Norma obrazowania cyfrowego i wymiany obrazów w medycynie (ang. Digital Imaging and Communications in Medicine).

DM

Mammografia cyfrowa (ang. Digital Mammography) (2D).

EMC

Zgodność elektromagnetyczna (ang. Electromagnetic Compatibility).

FDA

Agencja Żywności i Leków (ang. Food and Drug Administration) (w Stanach Zjednoczonych).

Identyfikator UDI

Program amerykańskiej agencji Food and Drug Administration przeznaczony do jednoznacznej identyfikacji urządzeń (ang. Unique Device Identification). Więcej informacji o UDI można znaleźć na stronie <http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/UniqueDeviceIdentification/UDIBasics/default.htm>.

Intelligent 2D

Licencjonowana funkcja firmy Hologic, która polega na tym, że obraz mammografii cyfrowej (DM) w wysokiej rozdzielczości jest generowany z danych zarejestrowanych podczas skanu tomosyntezy piersi (BT) w wysokiej rozdzielczości.

I-View

Licencjonowana funkcja mammografii 2D Contrast Enhanced Digital Mammography.

Kolimator

Urządzenie w lampie rentgenowskiej przeznaczone do kontrolowania obszaru ekspozycji na wiązkę promieniowania RTG

Mammografia klasyczna

Obrazy radiograficzne pojedynczej projekcji widoków przeznaczonych do badań przesiewowych i diagnostycznych.

MPPS

Etap procedury wykonywany przez modalność (ang. Modality Performed Procedure Step).

MQSA

Amerykańska ustawa Mammography Quality Standards Act.

Obraz projekcji

Jeden z grupy obrazów tomosyntezy piersi zarejestrowany przy innym kącie projekcji i używany do wygenerowania obrazu po rekonstrukcji.

Oczekiwanie (ang. Pend)

Działanie podejmowane względem obrazu w celu oznaczenia obrazu, jeśli technolog nie ma pewności co do jakości obrazu (obrazy oznaczone jako oczekujące muszą zostać zaakceptowane lub odrzucone przed zamknięciem procedury).

Odzyskiwanie

Automatyczne usuwanie obrazów pacjentów i powiązanych informacji, aby zwolnić pamięć na nowo rejestrowane obrazy pacjentów.

PACS

System archiwizacji obrazu i komunikacji (ang. Picture Archiving and Communications System). Komputerowy i sieciowy system, który przesyła i archiwizuje cyfrowe obrazy medyczne

Płytki FAST

Płytki do trybu FAST (ang. Fully Automatic Self-adjusting Tilt).

RF

Częstotliwość radiowa (ang. Radio Frequency).

ROI

Obszar zainteresowania (ang. Region of Interest).

Siatka

Element cyfrowego detektora obrazu, który redukuje promieniowanie rozproszone podczas ekspozycji.

SID

Odległość źródło-obraz (ang. Source to Image Distance).

Tomosynteza

Procedura obrazowania, która łączy szereg obrazów piersi zarejestrowanych pod różnymi kątami. Obrazy tomosyntezy mogą być poddawane rekonstrukcji w celu zaprezentowania płaszczyzn ogniskowania (warstw) w piersi.

UPS

Zasilacz bezprzerwowy (ang. Uninterruptible Power Supply).

USB

Uniwersalna magistrala szeregową (ang. Universal Serial Bus).

Uwaga

Oznaczenia graficzne lub tekstowe na obrazie służące do wskazania obszaru zainteresowania.

Indeks

A

About (Informacje o) (stacja robocza akwizycji), ekran - 162
administrator, ekran
 About (Informacje o) (stacja robocza akwizycji), ekran - 162
 Admin (Administrator), przycisk - 79
akceptowanie obrazów - 101, 103, 171
akceptowanie odrzuconych obrazów - 103
akcesoria - 125
 instalacja ramienia C - 125
 osłony twarzy - 126
 statyw do powiększeń - 137
 urządzenia celownicze - 139
akwizycja obrazów - 101
alerty - 199
analiza
 odrzucony obraz - 103
archiwizacja - 95
Automatyczna kontrola ekspozycji (ang. Automatic Exposure Control).
 położenie czujnika - 37
 przyciski - 37
automatyczne zawieszanie, automatyczne parowanie - 165
automatyczny obrót - 57

B

bezpieczeństwo
 informacje ogólne - 22
 promieniowanie - 22
 uszkodzenie sprzętu - 22
 utrata danych - 22
bezpieczeństwo radiacyjne - 22

C

chowana osłona twarzy
 instalacja - 126
 użytkowanie - 127
cyberbezpieczeństwo, oświadczenie - 14

D

dodawanie
 nowy pacjent - 72
 procedura - 85
 widok - 87

E

edycja
 informacje o pacjencie - 73
ekran dotykowy - 43
ekran obrazu podglądowego - 43
ekran procedury - 79
ekrany
 zapytanie - 78
ekspozycja
 parametry - 100
 techniki, ustawianie - 100
elementy sterujące
 hamulec kompresji - 50, 51
 kompresja - 38, 50, 51
 lampa do pola świetlnego - 50, 60
 pokrętła - 37
 pominięcie kolimatora - 50, 60
 przełączniki nożne, stacja robocza akwizycji - 38
 ramię C - 38
 ręczne zwalnianie kompresji - 50, 51
 Stacja robocza akwizycji - 41, 42
 statyw lampy i gantry - 36
 system - 35
 wskaźniki - 35

F

filtr, karta - 77
inne funkcje - 77

G

głowica lampy, wyświetlacz - 37
grupy wyjściowe, wybieranie - 91
grupy wyjściowe, zarządzanie - 116

I

Implant Present (Obecny implant), przycisk - 81

informacje o dawce - 211
 tabele dawek EUREF - 211
instalacja
 chowana osłona twarzy - 126
 klasyczna osłona twarzy - 129
 lokalizacyjne urządzenie celownicze - 139
 płytki kompresyjne - 134
 Statyw do powiększeń - 137
 urządzenia celownicze do powiększeń - 140
Intelligent 2D - 6
interfejs użytkownika - 65

K

karta animacji - 114
karta generator, ustawianie techniki - 100
karta komentarzy - 114
karta Notices (Uwagi) - 114
karta ROI - 114
karty
 filtr, kolumna - 77
klasyczna osłona twarzy, instalacja - 129
klawiatura - 41, 43
kolimator
 pominięcie - 60
 zaprogramowany na pozycję płytki - 50
kolumny, karta - 78
kompresja
 elementy sterujące i wyświetlacze - 37
 specyfikacje - 193
 tryb kompresji FAST - 135
komunikaty i alerty - 199
konserwacja
 ogólne - 153
kontrast 2D
 ustawienia kontrastu 2D - 122
kółko do przewijania - 41

L

lampa do pola świetlnego - 50
 użytkowanie - 147
laserowa drukarka do klisz, wymagania dotyczące
 izolacji - 22
lista robocza, zapytanie - 78
lokalizacja igły - 150
lokalizacyjne urządzenie celownicze

instalowanie i usuwanie - 139
użytkowanie - 140
wyrównanie - 141

M

MammoPad - 141

N

na żądanie, urządzenia wyjściowe - 94
narzędzia, przegląd obrazu - 112

O

obraz oczekujący, akceptowanie lub odrzucenie - 103
obrazy
 akceptowanie - 101, 103
 narzędzia przeglądowe - 90, 112
 odrzuć - 101
 opcje formatów wyjściowych - 116
 tryb akwizycji - 100
 zachowywanie - 101
odrzuć obrazów - 101
osłona twarzy - 126
ostrzeżenia, przestrogi i uwagi - 22
 definicja - 2
oświadczenie dotyczące cyberbezpieczeństwa - 14

P

pacjent
 edycja informacji - 73
 osłona twarzy - 126
 otwieranie - 72
 pozycja - 147
 usuwanie - 76
płytki
 instalacja - 134
 kompresja - 133
 przesunięcie do nowego położenia - 81
 przesuwanie - 37, 61, 81
 usuwanie - 134
płytki do powiększeń - 133
płytki kontaktowe - 132
płytki lokalizacyjne - 133
poziom okna - 112

procedura otwierania rekordu pacjenta - 72

procedury

 dodawanie - 85

procedury kliniczne - 145

profile użytkowników - 11

promieniowanie RTG

 pola kolimowane - 50, 60

 przełącznik (przycisk) - 41

przełączniki nożne, stacja robocza akwizycji - 38

przepływ pracy, standardowy - 146

przesuwanie płytki - 61, 81

przycisk zasilania - 41

przycisk zasilania komputera - 35

przyciski przesuwania płytki - 37

punktowe płytki kompresyjne - 132

R

Ramię C

 automatyczny obrót - 57

 elementy sterujące i wskaźniki - 36, 38

 gniazda na akcesoria - 125

 obróć i ruch - 52

 wyświetlacze - 37

S

siła kompresji, zakres - 37

skaner kodów kreskowych - 41, 43

skaner linii papilarnych — stacja robocza

 akwizycji - 41

specyfikacje - 185

 elektryczne - 192

Stacja robocza akwizycji

 About (Informacje o) (stacja robocza

 akwizycji), ekran - 162

 ekran dotykowy - 41, 43

 elementy sterujące - 41

 elementy sterujące i wyświetlacze - 41, 42

 konserwacja - 154

Statyw do powiększeń - 137

 instalowanie i usuwanie - 137

statyw lampy, elementy sterujące i wskaźniki - 36

system

 administracja - 159

 elementy sterujące zasilaniem - 35

 komunikaty - 200

 możliwości - 4

 opis - 19

system mobilny

 bezpieczeństwo - 203

 przygotowanie do przewozu - 206

 przygotowanie do użytkowania - 208

 specyfikacje - 204

 testy po przewozie - 209

system przesuwania płytki - 61, 81

T

testy funkcjonalne - 50

 wyłącznik awaryjny - 28, 50, 62

tryb kompresji FAST - 135

tryby akwizycji - 100

U

urządzenia celownicze do powiększeń,

 instalowanie i usuwanie - 140

urządzenia wyjściowe

 grupy wyjściowe - 116

 wyjście niestandardowe - 94

urządzenia wyjściowe, na żądanie - 94

ustawienia kontrastu - 122

usterki - 199

usuwanie

 chowana osłona twarzy - 126

 klasyczna osłona twarzy - 129

 lokalizacyjne urządzenie celownicze - 139

 płytki kompresyjne - 134

 Statyw do powiększeń - 137

 urządzenia celownicze do powiększeń - 140

 widok - 87

usuwanie rekordu pacjenta - 76

utrata danych - 22

W

włączanie systemu - 45

 przygotowanie - 45

wskaźniki - 35

wsparcie techniczne - 13

wsparcie techniczne Hologic - 153

wybór

 grupy wyjściowe - 91

 parametry ekspozycji - 100

- wyście niestandardowe - 94
- Wylogowanie - 79
- wyłączanie systemu - 62
- wyłącznik
 - Gantry - 35
- wyłącznik awaryjny - 28, 36, 41
 - test funkcjonalny - 50
- wymagania
 - kontrola jakości - 12
 - szkolenia - 12
 - wymagane umiejętności - 11
- wymagania dotyczące kontroli jakości - 12
- wymagania dotyczące szkoleń - 12
- wymagania wstępne przed użytkowaniem systemu - 11
- wysyłanie obrazów do urządzeń wyjściowych - 116
- wyświetlacz
 - czyszczenie - 154
 - grubość - 37
 - obraz podglądowy - 43
 - poziom okna - 112
 - siła kompresji - 37
 - Stacja robocza akwizycji - 41

Z

- Zaawansowana stacja robocza akwizycji - 41
- zadania kontroli jakości, wykonywanie - 65
- zapytanie do listy roboczej - 78
- zarządzanie
 - grupy wyjściowe - 91
- zasilacz bezprzerwowy - 202

HOLOGIC®



Hologic, Inc.
600 Technology Drive
Newark, DE 19702 USA
1.800.447.1856

Australia

Hologic (Australia & New Zealand) Pty Ltd
Level 3, Suite 302
2 Lyon Park Road
Macquarie Park, NSW 2113
Australia
1.800.264.073

EC	REP
----	-----

Hologic BV
Da Vincilaan 5
1930 Zaventem
Belgium
Tel: +32.2.711.46.80
Fax: +32.2.725.20.87

CE
2797